Eina kartą per mėnesį | 1938 m. | XIX METAI

Nr. 11 | Lapkričio mėn. | Nr. 11

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

5050.

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr. *V. Kanauka* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

Kauno Mi... S-bės BIBLIOTEKA Rajoninė ...

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

J. Kairiūkštis: Alerginiai žarnų susirgimai 883
J. Meškauskas: Diabeto problema ir diabeto formos (tęs.):
III. Simptomatologija ir diabeto formos 892
IV. Diabetinė koma . . . 879
V. Diabeto komplikacijos ir jų gydymas 902
VI. Inkstinis diabetas . . . 907
St. Mačiulis: Schüller-Christian'o ligos atsitikimas . . 910
K. Pautienis: Labai didelės inksto cystos atsitikimas 917
A. Kaminskas: Syfilio reinfekcijos atsitikimas 920
L. Goldšteinas: Mažoji diferencinė diagnostika. III. Dextrocardia ar situs inversus? 923
A. Gulbinas: V. D. Univ-to Odos ir vener. ligų klinikos ir poliklinikos 1937 m. veikimo apyskaita 928

Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir ginekologija, fiziologija, biologija ir higiena, stomatologija ir dentiatrija) 931

Klinikos ir praktikos patyrimai. 937

J. Šopauskas: Viešosios sveikatos apsauga Jugoslavijoje 941

Kronika 951

SOMMAIRE

J. Kairiūkštis: Affections allergiques de l'intestin. 883
J. Meškauskas: Le problème du diabète et ses formes.
III. Symptômatologie et formes du diabète. 892
IV. Coma diabètique. 879
V. Complications du diabète et leur traitement. 902
VI. Diabète rénal. 907
St. Mačiulis: Un cas de maladie de Schüller-Christian. 910
K. Pautienis: Un cas d'un très grand kyste rénal. 917
A. Kaminskas: Un cas de réinfection syphilitique. 920
L. Goldšteinas: Un peu de diagnostic différentiel: III. Dextrocardia, ou bien situs inversus? 923
A. Gulbinas: Compte-rendu de l'activité de la Clinique et de la Polyclinique des maladies dermatologiques et vénéréologiques de l'Université de Vyt. le Grand pour l'année 1937. 928

Revue analytique (Pathologie interne' maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie, physiologie, biologie et hygiène, stomatologie et dentiatrie). 931

Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques. 937

J. Šopauskas: La protection de la santé publique en Jougoslavie. 941

Chronique. 951

Gerbiam. „Medicinos“ ėmėjai,

nesumokėję „Medicinos“ 1938 metų prenumeratos ligi š. mt. lapkričio mėn. 25 d. ir raštu nepasižadėję sumokėti kalbamąją prenumeratą ligi 1938 metams pasibaigiant, tuo būdu yra pareiškę tvirtą savo pageidavimą, kad „Medicinos“ 1938 m. sumokėtinos prenumeratos kvitai jiems būtų išsiųsti **išperkamosios siuntos pašto perlaidomis.**

Taigi, šitos perlaidos jau ruošiamos ir netrukus teks jos išsipirkti savo pašte.

„Medicinos“ Redakcija-Administracija.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIX met.	1938 m. lapkričio mėn.	Nr. 11

Med. d-ras Jonas Kairiūkštis.

Alerginiai žarnų susirgimai*)

Mokslas apie alergiją užima garbingą vietą dabartinėje medicinoje; jis leidžia geriau suprasti daugelio ligų simptomus ir padeda išaiškinti ir kai kurių ligų pobūdį, kurių etiologija buvo neaiški. Remdamiesi eksperimentais su laboratoriniais gyvuliais, mokslininkai lygina iš jų gautus duomenis su žmogaus ligų simptomais ir daro išvadas apie tų ligų alerginius ypatumus. Gausingi paskutinių metų darbai parodė, kad ir kai kurios žarnų ligos gali turėti alerginį pagrindą.

Eksperimentuojant su laboratoriniais gyvuliais nustatyta, kad klasiški anafilaksijos simptomai yra vėmimas ir viduriavimas. Dar Schittelhelm ir Weichard nustatė, kad, sensibilizavus šunį kiaušinio baltymu, esą galima jam sužadinti sunkus enteritas. Tuo atveju uždegiminiai reiškiniai ir skrandžio bei žarnų susitraukimas yra tokie smarkūs, kad gyvulio išmatose atsiranda kraujo. Sekcijos metu tokių gyvulių žarnos randamos prisipildžiusios kraujuoto gleivingo skystimo, o žarnų gleivinėje randama daugybė smulkių miliarinių hemoragijų.

Minėti autoriai padarė išvadą, kad tokio anafilaksinio eksperimento metu organizme susidarą nuodai turį ypatingą afinitetą žarnų takams, ir todėl jie visus stebėtus reiškinius pavadino anafilaksiniu enteritu ir pareiškė nuomonę, kad šitie stebėjimai galį turėti reikšmės klinikai.

Nuo to laiko daugelis kitų autorių taip pat stengėsi surasti analogiškų reiškinių ir žmogaus patologijoje. Jau Singer pastebėjo, kad panašių simptomų randama vadinamojoje seruminėje ligoje, kada kartais po serumo injekcijų, be karščio, liaukų patinimo, niežėjimo ir urticaria, kartais atsiranda ir viduriavimų su kraujais. Prie tos pačios rūšies anafilaksinių simptomų buvo priskirti ir idiosinkrazijos atsitikimai. Mat, jau tada buvo gerai žinoma, kad yra žmo-

*) Mėginamoji paskaita priv.-docento titului gauti, skaityta V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto taryboje 1938 m. gegužės mėn. 11 dieną.

nių, reaguojančių į kai kuriuos valgius vėmimu ir smarkiu viduriavimu, kuriuos dažnai lydi ir odos dirginimo reiškiniai, kaip, pvz., erythema, herpes ir urticaria. Ypač dažnai tokie reiškiniai stebimi pavalgius kiaušinių, vėžių ar žuvies.

Žinomas klinicistas N o o r d e n kreipė daug dėmesio į tuos reiškinius ir jau nurodė skirtumą tarp idiosinkrazijos ir anafilaksinio enterito, pažymėdamas, kad pirmuoju atveju parenteralinis baltymo įvedimas neturįs reikšmės. Tačiau N o o r d e n buvo linkęs manyti, kad vis delto ir idiosinkrazijai atsirasti esanti reikalinga enteralinė sensibilizacija ir tam galį pakakti galinčio pereiti į organizmą baltymo pėdsakų.

Šita N o o r d e n'o mintis, pareikšta jo veikale apie žarnų ligas, pasirodė iš tikrųjų labai teisinga: kaip yra žinoma, šiandien jau nyksta skirtumas tarp idiosinkrazijos ir alergijos reiškinių. Yra abejojama, kad idiosinkrazija būtų vien tik įgimtas stovis, ir manoma, kad ji yra taip pat kažkas įgyta. Idiosinkrazija sergančių ligonių parodymai, liečią šitos ligos atsiradimo laiką, yra dažnai netikslūs. Daugelio tokių ligonių anamnezėje yra nurodymų, kad anksčiau buvo vartota alergeninių medžiagų ir kad ligos reiškiniai atsirado vėlesniame gyvenimo periode, kada nepastebimu būdu pamažėle galėjo įvykti sensibilizacija. Nors normalaus virškinimo pakanka, kad valgio baltyminė medžiaga būtų suskaldyta ir tuo būdu nustotų ypatumų sensibilizuoti, tačiau ir fiziologinėse sąlygose žmogaus organizme vis delto gali įvykti nežymių baltymo kiekių rezorbcija ir baltyminės medžiagos perėjimas į kraują. W a l z e r ėmė serumą iš asmenų, kurie yra jautrūs žuvies ar kiaušinio valgiui, ir skiepijo jį intrakutaniškai sveikam žmogui; ir štai, įdavus per os didesnius atitinkamo baltymo, t. y. šituo atveju žuvies ar kiaušinio, kiekius, įskiepytoje odos vietoje atsirasdavusi pūslelė su paraudimu aplinkui, t. y. buvusi gaunama teigiama odos reakcija. Reikia manyti, kad idiosinkrazijos atveju tokie maži baltymo kiekiai, perėję į kraują, dar greičiau gali veikti kaip antigenas. Juk paprastai idiosinkrazija stebima asmenims, kurie šiaip jau rodo alergijos požymių. Tokių alergikų vegetacinė ir vazomotorinė sistema yra itin labili ir reaguoja į tokias medžiagų koncentracijas, kurios neveikia normalaus organizmo. Vadinasi, idiosinkrazijos atveju turima reikalo su padidėjusiu organizmo ypatumu sensibilizuotis.

Tačiau idiosinkrazija nėra būdinga alerginė žarnų liga; jos atveju nevisada būna reiškinių iš virškinamųjų takų pusės, ir visas susirgimas dažnai pasireiškia tik odos dirginimo reiškiniais, kaip, pvz., p r u r i g o ar u r t i c a r i a. Todėl tik tais atsitikimais, kada simptomai iš virškinamųjų takų pusės būna intensyvūs, galima kalbėti apie „a n a f i l a k s i n į arba a l e r g i n į g a s t r o e n t e r i t ą". Tokie gastroenteritai pasižymi

audringa, ūmia pradžia ir paprastai trunka neilgai. Dažniausiai ir jie yra lydimi jau suminėtų odos dirginimo reiškinių, ir tas sąsyjis su kitais alergijos simptomais verčia manyti, kad visi šitie simptomai, tiek iš odos, tiek ir iš virškinamųjų takų pusės, turi bendrą priežastį, ir todėl lengva nustatyti gastroenterito diagnozė.

Daug sunkiau pažinti alerginis gastroenteritas, kai turima reikalo vien tik su reiškiniais iš virškinamųjų takų pusės. Tais atvejais vertingų nurodymų gali duoti kruopšti susirgimo anamnezė. Iš ligonio žodžių paprastai sužinome, kad jo giminėse ar šeimoje buvo alerginių susirgimų ir, be to, kad pačiam ligoniui kenkiąs tam tikras valgis. Jam pačiam krintą į akis, kad, pavalgius tam tikro valgio, jam sugendą viduriai, o kitokiu laiku jis jaučiąsis gerai ir pakeliąs net sunkesnius valgius.

Yra visai objektyvių reiškinių, kurie leidžia tiksliau nustatyti alerginės kilmės gastroenterito diagnozę. Tais atvejais, būtent, išmatų tyrimas dažnai rodo eozinofilų ir Charcot-Leyden'o kristalų buvimą. Dar šito amžiaus pradžioje N e u b a u e r ir S t ä u b l i aprašė ūmaus vėmimo ir viduriavimo atsitikimus, kai išmatose buvo rasta tokių radinių. Tokiame eozinofilų ir Charcot-Leyden'o kristalų atsiradime šitie autoriai matė kažin ką nepaprasta ir kalbamojo susirgimo savotiškumą, ir todėl pavadino šitą ligą „e o z i n o f i l i n i u ž a r n ų k a t a r u". Šitą pavadinimą N e u b a u e r ir S t ä u b l i siūlė taikyti ir chroniškiems susirgimams, kurie trunka ištisas savaites, atsiranda priepuoliais ir kur vietoje skystų išmatų išsiskiria daug gleivių. Ir šitais atsitikimais gausingose išmatų gleivėse buvo rasta ne tik daug eozinofilų ir Charcot-Leyden'o kristalų, bet ir padarius rektoskopiją buvo stebėta ant gleivinės balsganai gelsvų ir lengvai nuimamų nuo lęšio iki žirnio didumo greimelių. Mikroskopiškai tyrinėjant tuos greimelius paaiškėjo, kad ir jie susideda iš minėtų narvelių ir kristalų.

Tais laikais mokslas apie anafilaksiją buvo tik savo išsiplėtimo pradžioje ir šitie autoriai nepriskyrė tokio kolito prie anafilaksinių susirgimų. Tačiau jau jie atkreipė dėmesį į šito susirgimo panašumą į bronchinę astmą ir pažymėjo, kad kartais tokį kolitą — jų vadinamą chroninį eozinofilinį katarą — lydi ir kraujo eozinofilija.

S t r ü m p e l l buvo vienas iš pirmųjų autorių, kurie tokius colica mucosa pobūdžio susirgimus siejo su anafilaksiniu žarnų stoviu. C o l i t i s m e m b r a n a c e a jis laiko susirgimu, kuris labiausiai atitinkąs bronchinę astmą, nes jis užeinąs priepuoliais, be to, lydimas analogiško bronchospazmui kolospazmo, ir, kas svarbiausia, rodąs gleivinės sekrete eozinofilų ir Charcot-Leyden'o kristalų buvimą. Todėl colica mucosa S t r ü m p e l l vadina stačiai ž a r n ų a s t m a. Dar svarbesnis už šitą analogiją yra stebėjimas, kad kartais asthma bron-

chiale ir colica mucosa pasitaiko kartu arba seka viena po antros tam pačiam individui. Tokių atsitikimų yra aprašęs Wiener, Bauer ir kiti. Ypač įspūdingas yra Stäubli minimas atsitikimas, kur colicae mucosae prisijungusios prie astmos priepuolių jau seniai sergančiam pastarąja liga asmeniui.

Paskutiniais metais vis daugiau prisirenka įrodymų, kad colica mucosa sužadinama tam tikros valgio rūšies ir kad šitos ligos atveju turime reikalą su ypatingu žarnų jautrumu valgiui. Brugsch matė daug tokių ligonių, kuriems šitos ligos priepuoliai prasidėdavę pavalgius kiaušinių, grietinėlės arba kiaulienos. Įdomu, kad pats Brugsch gaudavęs šitos ligos priepuolį, pavalgęs rabarbaro kompoto, pagaminto iš jo paties sodo. Apie tokią nutrityviai alerginę kolitų genezę praneša ir Küttner, Eyermann, Hollander, Eiselberg ir kiti. Ligoniai dažnai nežino žalingo valgio ir nuolatos jį vartoja. Tuo atveju colica mucosa priepuoliai pasidaro dažni ir net kartojasi kasdien. Gleivių išsiskiria mažiau, viduriavimai pasikeičia spazmiško pobūdžio užkietėjimais ir tada tokis kolitas yra nelengva atskirti nuo kitų kolito rūšių. Hollender pažymi, kad tokių atkaklių kolitų atveju kartais tik po didesnių pastangų pasiseka atpalaiduoti ligonis nuo priepuolių, susekus ir išskyrus iš maisto žalingą valgį.

Netenka abejoti, kad tokiais alerginių žarnų susirgimų atvejais žarnose vyksta padidėjusi peristaltika ir spazmai. Net ir tais atsitikimais, kur nebūna viduriavimų ir kur žalingo maisto suvalgymas pasireiškia tik nemaloniais jutimais ir nežymiais skausmais viduriuose, mes turime reikalą su tais pačiais, tik mažesniu laipsniu pasireiškusiais reiškiniais. Rowe tyrinėjo rentgenologiškai tokius ligonius ir atrado, kad, duodant jiems minėtų valgių, žarnose iš tikrųjų atsirandą spazmų ir maistas greičiau slenkąs žarnyne. Tuo atveju ir Eyermann'o padaryti tyrinėjimai taip pat rodę spazmus, kurie čia pat rentgeno ekrane tuojau išnykdavę nuo adrenalino injekcijų.

Tokios alerginės reakcijos gali atsitikti įvairiose žarnyno dalyse ir kai kada gali paliesti tik visai aprėžtą žarnų vietą. Pasak Rowe ir kitų autorių, alerginės kilmės spazmai esą ypač dažni coecum'o ir colon ascendens srityje ir tada jie duoda visai skirtingą nuo gastroenterito ar colica mucosa kliniską vaizdą. Tuo atveju simptomai gali būti panašūs į apendicitą ir gali būti diagnozinių klaidų priežastimi. Linz pabrėžia šitą galimumą ir teigia, kad del tokių alerginių reakcijų daug appendix'ų pašalinama be reikalo. Rowe's patyrimu apytikriai $^1/_5$-oje dalyje, t. y. 20%-tyje visų atsitikimų, apendektomija nedavusi palengvinimo. „Žinoma, sako tasai autorius, operacija jokiu būdu neturėtų būti atidėliojama, jei yra pilvo raumenų įtempimas ir kitų būdingų apendicito simptomų. Diferencinės dia-

gnostikos atžvilgiu svarbu žinoti, kad alerginės reakcijos gali sužadinti nežymų karštį ir net leukocytozę". René Gutmann mini vieną pacientę, kurią ištikdavę tokie skausmingi spazmai viduriuose, kad ją veltui operavę del apendicito, cholecystito ir kitų susirgimų, kol pagaliau gydymas peptonu visai išvadavęs ją nuo tų priepuolių. Šituo atveju juo labiau nebuvo abejojimo del alerginės šitų priepuolių kilmės, kad vėliau šita ligonė susirgo bronchine astma ir oedema Quinque.

Daug rečiau, matyti, pasitaiko alerginės kilmės spazmai laibosiose žarnose, duodą net ileus'o pradžios vaizdą. Del tokios ligos simptomų viena Efron'o pacientė buvusi daug kartų paguldoma ligoninėje operacijai, bet pirmiau, negu buvo ryžtasi operuoti, tariamojo ileus'o reiškiniai gerėję ir pagaliau buvę patirta, kad tat buvę alerginiai spazmai del jautrumo kvietiniams miltams ir kad minėtai ligonei pyrago valgymas kiekvieną kartą žadindavęs į ileus'ą panašius simptomus. Mažiau laimingai baigdavosi R. Gutmann'o minimas atsitikimas, kuris, ileus'ą įtarus, buvęs net 7 kartus operuojamas, kol pagaliau ir čia buvę rasta, kad spazmų priežastis buvusi del alaus mielėms jautrumo, kuris atitinkama terapija veikiai pasisekę pagydyti.

Šitos grupės susirgimams, duodantiems ileus'o vaizdą, priklauso ir paskutiniais metais chirurgų aprašyti vadinamojo ileitis stenosans atsitikimai, kurių etiologija iki šiam laikui buvo itin neaiški. Operuodamas susirgusius šita liga ir atidaręs pilvo plėvės tuštimą, Kalliusradęs smarkiai pabrinkusį, paraudusį ir pastorėjusį žemutinį ileus'o galą, o rezekuotos dalies mikroskopiškas tyrinėjimas rodęs hipereminį serozinio sluogsnio sustorėjimą, gleivinės edemą ir visos žarnų sienelės infiltraciją eozinofiliniais nerveliais. Panašiais atsitikimais tokių pat pakitimų matę Kaiser, Kulenkampf ir kiti. Tokie radiniai liudija apie neabejojamai alerginį tokių susirgimų pobūdį ir rodo, kad alerginiai pakitimai gali turėti nemažos reikšmės žarnų patologijai.

Kai kurie autoriai labai išplečia sritį, apimančią alerginius susirgimus, ir šituo atžvilgiu eina per toli. Taip, Kulenkampf mėgina aiškinti alerginiu veiksniu ir gangrenininį apendicitą, ir sieja šitą sunkų susirgimą su gausingu mėsos vartojimu, vedančiu į alerginę reakciją žarnose; Kern ir Stewart prie alerginių susirgimų priskiria net ulcus duodeni ir t. t. Nors pati mintis apie alerginę kai kurių žarnų ligų kilmę yra vaisinga, vis delto tuo atveju yra pavojus matyti alergiją ten, kur jos nėra. Visais tokiais atvejais reikalinga yra pakankama kritika. Kaip teisingai pastebi Melli, tikrų alerginių virškinamųjų takų susirgimų dažnumas nėsąs didelis. Nereikia užmiršti, kad tokie susirgimai yra tik dalinė bendrinio alerginio stovio išraiška, o alergikų skaičius jau nėra labai žy-

mus. Svarbu tiktai, kad ypač neaiškiais gastro-enterokolito, apendicito ir ileus'o atsitikimais gydytojas pagalvotų ir apie alergiją maistui.

Nagrinėjant šituos dalykus, kyla klausimas, kurios medžiagos yra žalingos šituo atveju ir kada gali įvykti sensibilizacija tokiomis medžiagomis? Nėra galima išvardyti maisto ar valgio, kurie gali sužadinti alerginį susirgimą. Nors beveik kiekvienas, tiek augalinės, tiek gyvulinės kilmės, maisto produktas gali būti alergine medžiaga, bet vis delto ta prasme daugiausia gali veikti baltymai. Kad iš tikrųjų ypač baltymais ne tik alergikų, bet šiaip žmonių enteralinė sensibilizacija yra galima, liudija, pvz., tas faktas, kad gyventojai, vartojantieji maistui arklieną, sunkiau reaguoja į gauto iš imunizuotų arklių serumo injekcijas.

Tačiau kad enteraliai priimtas baltymas pasidarytų žalingas, reikalinga tam tikrų palankių sąlygų: reikalinga, būtent, kad virškinimo procesai būtų sutrikę ir įvyktų ne visai suskilusio baltymo rezorbcija. Tik nesuskilęs iki amino-rūgščių ir patekęs į kraują baltymas gali veikti kaip antigenas. Šituo atžvilgiu, matyti, didelės reikšmės gali turėti skrandžio achylia, nes nėsant druskos rūgšties ir pepsino baltymas nesidenatūruoja ir gali būti rezorbuotas tokiuo pavidalu. Dar Laroche, Richet ir Saint-Girons žiūrėjo į druskos rūgšties ir pepsino stoką, kaip į vieną iš priežasčių, del kurios įvykstanti anafilaksija per virškinamuosius takus. Rahier kreipia dėmesį į tai, kad achylikai dažnai susergą utricaria ir oedema Quinque, o Hansen'o tyrinėjimais, asmenys, sergą urticaria, dažnai turį skrandžio funkcijos sutrikimą hypo- ir anaciditas prasme. Carnot ir Sevu eksperimentai su jūros kiaulytėmis rodo, kad, davus 3% laisvosios druskos rūgšties, nepasirodžiusi anafilaksija į tokius proteinus, kaip arklio serumas.

Achylijos reikšmė alergijai aiškėja ir iš kai kurių kitų stebėjimų. Antai, sveikam žmogui net kasdien valgoma žalia arba blogai kepta jautiena nesužadina jokių jautrumo reiškinių. Tačiau duodant žalios mėsos sergančiam anaemia gravis ir turinčiam skrandžio gleivinės atrofiją, jau po kelių dienų atsiranda žymi kraujo eozinofilija ir odos jautrumo padidėjimas intrakutaninėms injekcijoms. Kaip pažymi Brugsch, tuo atveju maitinant žaliomis kepenimis arba kepenų preparatais, tokia eozinofilija galinti po dviejų savaičių siekti iki 40%.

Kai kurios medžiagos, geriamos kartu su baltyminiu valgiu, didina virškinamųjų takų praeinamumą ir todel gali pagreitinti nesuskaldyto baltymo rezorbciją. Taip, kava ir ypač alkoholis, žadindamas skrandžio gleivinės hiperemiją, padeda valgiui susigerti ir tuo būdu sudaro palankias sąlygas sensibilizacijai baltyminėmis medžiagomis. Eksperimentai su laboratorijos gyvuliais parodo, kad prie tokių medžiagų reikia pri-

skirti ir tulžis, nes, duodant baltymo per os kartu su tulžimi, jūros kiaulytė galima sensibilizuoti labai mažais baltyminės medžiagos kiekiais.

Tokį pat vaidmenį vaidina ir uždegiminis virškinamųjų takų stovis. Alerginė medžiaga praeina daug greičiau pro uždegiminio proceso sužalotą gleivinę, kaip pro visai sveiką. Kad rezorbcijos procesai iš tikrųjų žymiu laipsniu pareina ir nuo gleivinės stovio, vaizdžiai rodo Gutzeit'o eksperimentai: injekavus gastroenteritu sergančiam ligoniui į odą mažus serumo kiekius, paimtus nuo žuvims jautraus alergiko, pakanką jam duoti ir mažų žuvies ekstrakto kiekių, norint sužadinti sensibilizuotoje odos vietoje pūslelė ir paraudimas; o panašiai reakcijai gauti sveikam žmogui (kuriam taip pat leista į odą minėto serumo), reikią 4 kartus didesnių žuvies ekstrakto kiekių. Gleivinės uždegimo reikšmė rezorbcijos procesams galima įrodyti ir kitais eksperimentais. Taip, Hermann ir Higgins darė dirbtiniu ūdu šuns žarnoms „užtvanką" ir stebėjo, kad bendrinė intoksikacija įvykdavusi daug greičiau, jei žarnų gleivinė buvo sužalota ar paliesta uždegiminio proceso.

Reikia manyti, kad ypač kirminų buvimas virškinamuosiuose takuose gali palaikyti uždegiminį gleivinės stovį ir taip pat palengvinti baltymų rezorbciją. Tai dar yra neišspręstas klausimas, kiek kirminai gali būti alergijos priežastimi. Tačiau, kad kai kuriais helminthiasis'o atsitikimais turima reikalo su organizmo alergija į pačius kirminus, rodo ir tas faktas, kad tuo atveju kartais būna ne tik kraujo eozinofilija, bet ir išmatose atrandama eozinofilinių narvelių ir Charcot-Leyden'o kristalų. Kad parazitai iš tikrųjų gali sensibilizuoti organizmą, matyti ir iš kito stebėjimo. Sprogus hidatido cystai plaučiuose ir išsiliejus skystimui į pleuros tuštimą, ligonį ištinka sunkus urtikarijos priepuolis.

Kai kurie autoriai mano, kad alerginiam stoviui didinti galį turėti reikšmės ir nenormalūs puvimo procesai žarnose. Ankoni ir Frugoni pastebėjo, kad alergikai blogiau pakelią patiekalus, paruoštus iš nešviežios mėsos ir žuvies, kaip iš šviežių produktų. Matyti, alerginiai simptomai greičiau atsiranda, vykstant intensyviam bakteriniam valgio skilimui. Del tos priežasties kai kurie autoriai priskiria prie alerginių susirgimų ir puvimo dispepsiją, kuria susergama vartojant daug mėsos ir nenormaliai didėjant žarnų sekrecijai, sudarančiai gerą substratą puvimo bakterijoms. Iš tikrųjų, jei valgio skilimas eina per daug toli, tai gali pasidaryti žalingų organizmui produktų. Tuo atveju bakterijoms veikiant žarnose gali pasigaminti nuodų, kurie gali paveikti ir pačią žarnų gleivinę ir duoti alerginių simptomų, kaip antai histaminas.

Histaminines medžiagos iš tikrųjų sužadina

žarnų susitraukimą ir todel nėra nieko nuostabu, kad viduriuojančių išmatose Eppinger'ui pasisekė įrodyti buvimas ergamin'o, kuris cheminės sudėties atžvilgiu yra artimas histaminui ir iš kurio pats histaminas gali lengvai pasidaryti.

Pastaruoju metu šiaip jau histamininė alerginių susirgimų genezė įgyja vis daugiau šalininkų. Už tai kalba, pvz., Watanabe's padarytas stebėjimas, kad sensibilizuoto šuns kepenys turinčios 4 kartus daugiau histamino, kaip sveiko šuns, ir kad po anafilaksinio šoko šitas kiekis nukrintąs iki normos. Savo paskutiniame darbe apie bronchinę astmą aš nurodžiau ir į kai kurių įvykstančių alerginio priepuolio pradžioje kraujo pakitimų reikšmę histamininei alerginių ligų genezei įrodyti, į ką kitų autorių nebuvo atkreipta pakankamo dėmesio. Reikia pažymėti, kad kai kurie neseniai pagaminti iš žarnų sienelės ekstraktai ir skiriami alerginių kolitų gydymui preparatai, kaip antai, torantil, ir turi tikslo neutralinti histaminą, kuris yra laikomas smarkiu anafilaksinio šoko nuodu.

Žarnų alerginių ligų gydymas gali eiti įvairiais keliais ir būti specifiško, nespecifiško ir simptominio pobūdžio. Jei alergenu yra retai valgomas produktas, tai jis reikia visai išskirti iš valgio. Nežinant pačiam ligoniui jam žalingo valgio, kartais jis galima susekti taikant specialią Funk'o arba Rowe's dietą. Kitu atveju, kada alergenu yra dažnai valgomas produktas, be kurio sunku apsieiti, pravartu pavartoti specifinės desensibilizacijos per os metodė. Duodant kurį laiką prieš valgį minimalius alerginio maisto kiekius, dažnai pasiseka alergikas padaryti nejautrus tokiam maisto produktui. Tokia desensibilizacijos metodė vadinama skeptofilaksija ir apie ją kiek plačiau esu rašęs paskutiniame savo darbe. Tuo pačiu skeptofilaksijos būdu veikia ir Luitlen'o-Urbach'o gydymas specifiškais propeptanais. Kaip pažymi kai kurie autoriai, tik vaikams toks gydymas netinkąs taikyti. Čia jis dažnai nepadeda, ir net prisilaikant tam tikro atsargumo gali sužadinti pavojingų ir sunkių reakcijų anafilaksinio šoko pavidalu, kas gali kartais ir liūdnai baigtis.

Daugeliu atvejų šitų ligų terapijai didelės reikšmės gali turėti nespecifinės desensibilizacijos metodės, kurios yra taikomos ir kitų alerginių ligų atsitikimais. Bergmann siūlo tokį gydymą vartoti net sunkioms kolitų rūšims. Be tokių specifiškų ir nespecifiškų metodžių, alerginių žarnų ligų gydymui reikia griebtis ir bendrinės dietos ir kai kurių kitų priemonių. Alergiko maistas turi būti laisvas nuo purinais turtingų medžiagų ir šiaip jau neturi turėti daug baltymo. Alergikui netinka ypač tos mėsos rūšys, kurios turi daug šlapiminės rūgšties. Leistina vartoti tik švelni ir neriebi mėsa, kaip, pvz., veršiena, vištiena ir t. t. Brugsch'o nuomone, vengtini yra

ir kai kurie žali produktai (pvz., sviestas). Kava ir ypač alkoholis yra visai draudžiami.

Daugelis autorių kelia pakankamo žarnų valymo reikalą, kuris šalina žarnyne susidarančias ir žadinančias anafilaksinį šoką medžiagas. Šituo atžvilgiu gali atnešti naudos Richet'o ir Couder'o pasiūlytas gydymas su oleum parafini, duodamas nežymiais kiekiais valgio metu.

Mažiau reikšmės turi adrenalinas, efedrinas bei kiti vaistai, siūlomi ir kitų alerginių susirgimų simptominiam gydymui. Jų veikimas yra greitas ir paprastai trunka neilgą laiką ir neveikia paties ligos pagrindo.

Šita trumpa alerginių žarnų ligų terapijos apžvalga ir turiu garbės baigti Medicinos Fakulteto man paskirtą mėginamąją paskaitą privat-docento teisėms įsigyti.

Literatūra.

1. Brugsch: „Med. Klin.", II., 1435—1438, 1930.
2. Bauer: Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten, Berlin, 1932.
3. B. G. Efron: „Med. and Surg. Journ." (New-Orleans) Nr. 7, Janvier, 1931.
4. Eiselberg: „Wien. klin. Woch.", 1932, S. 332.
5. C. H. Eyermann: „Med. Assoc. Missouri State", 1927, p. 129, Nr. 24.
6. Gutmann, René: Les syndromes douloureux de la région épigastrique. Paris, 1930, tome II, p. 264.
7. Gutmann, René: „Prèsse medicale". 1932 m. 89 nr.
8. Gutzeit: Verhandl. Gesell. Verdaungskr., 11 Tag., 1932.
9. S. F. Hermann et P. M. Higgins: „Amer. Journ. Medic. Sc.", mars, 1930.
10. E. Hollander: „Amer. Journ. of M. Ass.", 667, 1927.
11. Kaiser: „Arch. f. klin. Chir.", Bd. 188, 36, 1937.
12. Kallius: „Zentrbl. f. Chir.", 1937 m. 18 nr.
13. Kern u. Stewart: „I. Allergy", 3, 51—57, 1931.
14. Kulenkampf: „Med. Welt", 1937 m. 30 nr.
15. Kuttner: „Fortschr. d. Ther." 6, XII, 1930.
16. Laroche, Guy, Richet, Ch. and Saint Girons, F.: Alimentary Anaphylaxis, translated by Rowe 1930, French edition, Paris 1919.
17. Lintz, W.: „New York State I. Med. Nr. 25, p. 368, March, 1925.
18. Neubauer u. Stäubli: „Münch. med. Wschr." 1906 m. 49 nr.
19. Rahier: „Presse médic." 23 avril 1932.
20. Richet Ch. fils et R. Couder: „Prèsse medic.", 11 Juin, 1932.
21. Rowe A. H.: Food Allergy, Its Manifestations, Diagnosis et Treatment. Philadelphia, Lea & Febiger 1931.
22. Schittelhelm und Weichard: „Deut. med. Woch.", 1911 m. 49 nr.
23. Strümpell v.: „Mediz. Klin.", 1910 m. 23 nr.
24. Watanabe: Cit. iš Feldberg u. Schilf, Histamin, Berlin, I. Springer, 1930.
25. Walzer: „I. of Immunol." 14, S. 143, 1927.
26. Wiener: „Berl. klin. Woch.", 1912 m. 6 nr.

Med. d-ras J. Meškauskas.

Diabeto problema ir jo gydymas dabartiniu metu.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. dr. K. Buinevičius).

(Tęsinys)*

III. Simptomatologija ir diabeto formos.

Diabetu serga abiejų lyčių ir įvairaus amžiaus asmenys. Senesnėje statistikoje randama, kad diabetas dažniau pasitaiko vyrams negu moterims. Pagal Noorden'o statistiką diabetu sergą 73% vyrų ir 27% moterų; Joslin sako, kad 57% visų diabetikų esą vyrai ir 43% moterų. Pagal naujesnę statistiką, ypatingai Anglijoje, diabetas dažniau randamas moterims negu vyrams. Pagal Pirquet'o statistiką Anglijoje nuo 1911 iki 1920 metų mirę visų diabetikų 49% vyrų ir 51% moterų. Bertram'o statistikoje visų diabetikų 40% sudarą vyrai ir 60%—moterys. Eppinger'io klinikoje Vienoje nuo 1923 iki 1936 m. iš 1.208 atsitikimų buvę 46% vyrų diabetikų ir 54% — moterų. Mūsų klinikos statistika yra kitokia. Pas mus nuo 1926 m. sausio mėn. 1 dienos iki 1937 m. gruodžio mėn. 31 dienos buvo iš viso 102 diabeto atsitikimai. Iš jų buvo 70 vyrų (68,6%) ir 32 (31,4%) moterys.

Diabetu serga įvairaus amžiaus žmonės. Vaikai diabetu serga palyginti retai. Brendimo periode diabetas yra kiek dažnesnis; vėliau jis retėja ir nuo 25—30 metų amž. vėl dažnėja. Pagal Noorden'o ir Isaac'o statistiką daugiausia diabetu sergą asmenys apie 50 metų amž. Moterims diabetas dažnai pasitaiko klimakteriniame perijode.

Mūsų klinikos diabetikų amžių atvaizduoja 1-oji lentelė. (Žiūr. 1-ją lentelę).

1-ji lentelė.

Diabetikų amžius.

Lytis	Iki 20 metų amž.	20—30 metu	30—40 metų	Per 40 metų amž.
Vyrų . .	7	17	16	30
Moterų . .	—	11	4	17
Iš viso .	7	28	20	47

Kaip matome iš 1-osios lentelės, mūsų klinikoje nemažą skaičių diabetikai sudarė tarp 20 ir 30 metų amž. Jei pridėsime

*) Straipsnio pradžią žiūrėk „Medicinos" 1938 m. 9 nr. (731—740 psl.) ir 10 nr. (815—835 psl.).

kartu sirgusius diabetu iki 20 metų amž., tai pas mus, palyginti jauname amžiuje, diabetas yra gana dažnas.

Mūsų klinikoje mažiausia diabetikų buvo žiemos metu. Diabetikai dažniausiai savo ligos pradžios nežino. Į ligoninę jie atvažiuoja tada, kai jaučiasi blogiau. Todėl iš jų atvykimo laiko galima šiek tiek spręsti, kuriuo metų laiku diabetikai blogiausiai jaučiasi. 2-ji lentelė rodo, kiek diabetikų ir kuriuo metų laiku buvo atvykę į kliniką.

2-ji lentelė.

Atvykimo laikas.

Lytis	Pavasarį	Vasarą	Rudenį	Žiemą
Vyrų . .	21	21	19	9
Moterų	8	8	8	8
Iš viso .	29	29	27	17

Pannhorst ir Rieger[80]), stebėdami ir tirdami diabeto manifestaciją pagal metų laikus, rado, kad vyrams diabetas manifestuoja antrojoje žiemos pusėje ir pavasarį, mažiausia rudenį, o moterims — daugiausia rudenį. Diabeto manifestacija pagal metų laikus glaudžiai susijusi su ligonio amžiumi ir lytimi. Kirchhoff[81]) rado, kad moterims tarp 40 ir 50 metų amž. lytinių liaukų funkcija stipriausiai pasireiškianti vasarą. Tokio amžiaus moterims diabetas taip pat dažniausiai pasireiškiąs vasaros metu.

Diabeto pradžia dažniausiai nepastebima. Labai retai diabetas staiga pasireiškia sunkia forma. Dažnai cukrus šlapimuose randamas atsitiktinai. Ligos pradžioje atsiranda bendrinis nuovargis, didesnis ar mažesnis troškulys, palinkimas dermatitams, tranzitorinė glikozurija. Cukraus kiekis kraujyje gali būti padidėjęs, o kartais iš pradžių ir normalus. Bertram ankstyvaisiais diabeto simptomais laiko: pruritus, balanitis, blogai gyjančias žaizdas, neuritus, furunkuliozę etc. Sunkūs diabeto simptomai dažniausiai išsivysto iš lėto. Tačiau yra aprašyta ir tokių atsitikimų, kur, tik ką atsiradus šlapimuose cukrui, ligoniui tuojau išsivystęs komos stovis. Latentinį diabetą kartais staiga išprovokuoja infekciniai susirgimai. Hoff aprašo atsitikimą, kur sveikam žmogui atsiradęs ant nosies furunkulas. Cukraus šlapimuose nebuvę. Atsiradus veido rožei, šlapimuose cukraus buvę rasta 5,2%, kraujyje cukraus padidėję iki 368 mg.%, ir ligonis miręs nuo širdies nusilpimo. Taip pat jis stebėjęs ligonį, sergantį krupozine pneumonija. Anks-

čiau ir pirmą pneumonijos dieną šlapimuose cukraus nebuvę. Vėliau atsiradusi didelė glikozurija ir ligonis, nors gaudavęs po 100 vienetų insulino per dieną, vis delto išskirdavęs po 67 gr. cukraus per parą. Cukraus kiekis kraujyje pakilęs iki 310 mg.% ir ligonis miręs taip pat del širdies nusilpimo.

Be hiperglikemijos, glikozurijos, troškulio, silpnumo ir kitų minėtų diabeto simptomų, kartais išsivysto diabetinė oedema. Pasak F a l t a's, diabetinė oedema išsivystanti dažnai kacheksiškiems diabetikams, kurių širdis ir inkstai funkcijuoja visai normaliai. Iš pradžių pabrinkstą vokai, o paskiau ir visas kūnas. Oda būnanti blizganti, permatoma, sausa, balta, ne cyanoziška. F a l t a's stebėjimais oedema'i atsirasti turį reikšmės mityba ir Na jonai. N o o r d e n sako, kad oedema išsivystanti del miltinio maisto. Diabetinei oedema'i yra labai artima bado oedema. Ir viena ir antra oedema, davus ligoniui natrium bicarbonicum, sustiprėja, arba, jei jau buvo bepranykstanti, vėl atsiranda. Kalium jonai veikia priešingai. Todėl, norint sumažinti oedema's, reikalinga duoti toks maistas, kuris turėtų maža Na, bet daug K ir Ca jonų. Jei yra organizmas oedema'i predisponuotas, tai, duodant insulino ir kartu Na druskos, oedema didėja. J o s l i n mano, kad organizmą oedema'i paruošiančios ketoninės medžiagos. F a l t a mano, kad oedema išsivystanti del baltymų stokos. Diabetikui baltymų stoka, nors jis jų ir daug gautų, išsivysto todėl, kad jie naujai nepagaminami, bet dar skaldomi, ir dalis pereinanti į cukrų. Tuo būdu baltymų stoka galinti būti ekzogeninė, jei organizmas jų mažai gauna, ir endogeninė, jei jis jų nepasigamina. Duodant insulino, atitinkamą dietą ir mažą Na jonų, oedema mažėja ir nyksta.

Apskritai diabetas yra skirstomas į lengvą, vidutinę ir sunkią formas. Šitam skirstymui įvairūs autoriai ima įvairius pagrindus. Kaip jau buvo anksčiau minėta, N o o r d e n ir I s a a c diabetą skirsto į formas pagal acetoninių medžiagų išskyrimą, kiti — pagal cukraus kiekį kraujyje. Miunchene prof. S t e p p'o klinikoje laikoma lengva diabeto forma, kai kraujyje cukraus esti ne daugiau kaip 200 mg. %, vidutine—, kai kraujyje cukraus 200—300 mg.%, ir sunkia forma—, kai daugiau kaip 300 mg.%. Kiti skirstymo pagrindu ima išskiriamą su šlapimais cukraus kiekį. Jei imsime diabeto skirstymo į formas pagrindu acetoninių medžiagų ir kartu kliniską vaizdą, tai mūsų klinikos ligonių stovį atvaizduos 3-ji lentelė. (Žiūr. 3 lentelę).

Iš 3-iosios lentelės matome, kad mūsų ligoniai į kliniką atvykdavo sirgdami dažniausiai sunkiąja diabeto forma arba net turėdami komos stovį. Lengvąja diabeto forma sirgdami atvyko tik 4 ligoniai.

Kai kurie autoriai dabar mano, kad minėtais pagrindais diabeto skirstymas į formas esąs netikslus, nes skirstant neatsižvelgiama į ligos eigą, gydymo padarinius ir prognozę. To-

3-ji lentelė.

Susirgimo forma, kurioje ligonis atvyko.

Lytis	Lengva	Vidutinė	Sunki	Komos stovis
Vyrų . .	3	6	54	6
Moterų . .	1	4	23	5
Iš viso .	4	10	77	11

dėl Grafe skirstymo pagrindu ima gydymo būdą, padarinius ir prognozę. Lengvu diabetu jis laiko, kai pavyksta medžiagos apykaita sutvarkyti vien dieta, neduodant insulino; vidutiniu—, kai reikia kiek insulino, ir sunkiu, kai insulino reikia daug arba ir jis nepadeda. Aiškių ribų atskirti vidutinei formai nuo sunkiosios nėra. Grafe sunkia forma laiko tuomet, kai reikalinga vienos insulino vienetos 1-nam kilogramui kūno svorio.

Heiberg[82]) diabetą skirsto pagal ligonio amžių į jaunų ir senų žmonių diabetą. Jauniems žmonėms diabetas visuomet pasireiškia sunkesne forma negu seniems.

Nuo senų laikų diabetas buvo skirstomas pagal kūno konstituciją ir mitybą. Lanceraux, Naunyn ir Noorden skiria liesus diabetikus nuo nutukusių. Falta mano, kad toks skirstymas esąs netikslus, nes suliesėjimas galįs atsirasti kiekvienam diabetikui. Būną ir tokių atsitikimų, kai diabeto metu ligonis nutunkąs. Čia, matyti, turinčios reikšmės kūno konstitucija ir vidinės sekrecijos liaukos. Kliniškai esą pastebėta, kad aptukusių ligonių diabetas dažniau būnąs lengvesnės formos negu suliesėjusių.

Schmidt[83]) skirsto diabetą į stenišką ir astenišką formas. Steniška forma dažniausiai pasitaikanti senesniems, lydima padidėjusio kraujospūdžio, linkusi duoti gangrenas, dažnai be ketoninių medžiagų šlapimuose. Asteniška forma dažniau pasitaikanti jauniems, kraujospūdis esąs normalus, ar net mažesnis, didelis palinkimas prie ketonurijos, raumenys esą silpni, ligoniai esą be energijos, mieguisti, hipochondriški.

Kadangi dabar diabeto gydymas daugiausia remiasi insulinu, tai ir diabeto klasifikacija pakrypo kita kryptimi. Neilgai trukus po insulino atradimo buvo pastebėta, kad ne visuomet insulinas yra veiklus. Yra tokių atsitikimų, kur insulinas savo veikimo nepareiškia arba labai mažai veikia. Dabar diabetas skirstomas į insulinui jautrius ir rezistentinius atsitikimus. Falta ir Boller[84]) paskelbė klasišką atsitikimą, kur ligoniui reikėję 550 vienetų insulino per dieną, kad pranyktų šlapi-

muose cukrus. Taip pat Falta pastebėjęs, kad kai kuriems ligoniams jo nustatytos dietos standarto atveju reikalinga keletas kartų daugiau insulino negu insulinui jautriems. Labbé[85]) mano, kad insulinui rezistentinių formų nurodymas esąs klaida. Jis sako, kad tokie atsitikimai skirtini arba prie renalinio diabeto arba prie diabeto, susijusio su kepenų afektu. Dabar dauguma tyrinėtojų ir diabeto žinovų su diabeto skirstymu į insulinui jautrius ir rezistentinius atsitikimus sutinka. Kyla klausimas, ar insulinui jautrumas ir rezistencija yra pastovūs reiškiniai, ar gali kitėti. Insulinui jautrumas ar rezistencija pareina nuo amžiaus, infekcinių ligų, konstitucijos, endokrininių liaukų stovio etc. Amerikiečiai autoriai insulinui rezistencijos pas vaikus nepastebėję. Fenz[86]) sako, kad insulinui jautrūs būną tik iki 30 metų amž. Vėliau jautrumas mažėjąs ir didėjanti rezistencija. Jis iš 750 diabetikų radęs 51,4% insulinui reliatyviai rezistentinius, 34,2% insulinui jautrius ir 14,4% nei jautrius nei rezistentinius. Iš suliesėjusių diabetikų jisai radęs apie 50% jautrių ir iš nutukusių — apie 76,8% insulinui rezistentinių.

Insulinui jautrūs atsitikimai daugiau linkę išskirti acetonines medžiagas negu rezistentiniai. Cholesterino kiekis kraujyje insulinui jautriais atsitikimais dažniausiai būna didesnis, bet insulinui veikiant jis greit sumažėja. Rezistentinių atsitikimų atveju kraujyje taip pat dažnai būna cholesterino kiekis padidėjęs, ir insulinui veikiant jis beveik nemažėja.

Insulinui rezistentiniai atsitikimai dažnai turi padidėjusį kraujospūdį, o jautrūs — normalų.

Rezistencijos priežastimi yra stiprus antagonistinio aparato veikimas. Juo šitos sistemos mažesnė įtaka, tuo insulinui jautresnis atsitikimas, ir atvirkščiai. Antagonistinio aparato veikimo mechanizmas insulinui rezistentiniais atsitikimais dar nėra žinomas. Falta, Mauriac ir Aubertin mano, kad tas mechanizmas turįs humoralinį pobūdį. Be to, šitoje srityje yra sunkūs tyrimai, nes rezistencijos ar jautrumo laipsniui nustatyti nėra pastovių ir tvirtų kriterių.

Kliniškai svarbu insulinui rezistentinių atsitikimų atveju du faktoriu: infekcijos ir acidozė. Insulinui rezistentiniais atsitikimais infekciniai susirgimai daug dažniau išsivysto. Todėl svarbu ieškoti tokių medžiagų, kurios sumažintų rezistenciją. Buvo mėginta sumažinti antagonistų veikimas, bet sunkiai duodasi, nes antagonistinis aparatas gana platus. Boller, Uiberrack ir Falta[87]) mėgino perleisti insulinui jautriųjų kraują rezistentiniams atsitikimams. Kiti siūlė duoti novoprotin'o, daryti pieno injekcijas, duoti sufrogel'io, t. y. sukelti karštį, ir manė, kad esant temperatūrai insulinas esąs veiklesnis. Bertram[88]) pastebėjo, kad, esant acidozei, įvedus į venas rūgščių hiperglikemija padidėjanti ir insulino veikimas susilp-

nėjąs. Koehler pastebėjo, kad sunkiems diabetikams su acidoze 100—300 insulino vienetų dažnai neveikią; tačiau išvirkštus 3% $NaHCO_3$ skiedinio į veną, tas pats insulino kiekis labai greit sumažinąs cukraus kiekį kraujyje. Todėl jis mano, kad insulino veikimas pareinąs nuo H jonų koncentracijos. Field ir Newburg[89]) eksperimentais įrodę insulino veikimo priklausomumą nuo H jonų koncentracijos. Jie išvirkšdavę cukraus skiedinio ir insuliną taip sureguliuodavę, kad cukraus kiekis kraujyje nekitėdavęs. Įleidus po to HCl rūgšties skiedinio tuojau cukraus kiekis kraujyje padidėdavęs, o įleidus $NaHCO_3$ skiedinio vėl sumažėdavęs. Stepp ir Saur[90]) taip pat sako, kad insulino veikimas pareinąs nuo acidozės laipsnio. Engel[91]) nurodo insulinui rezistencijos priežastimi organizme NaCl druskos sumažėjimą.

Todėl, kaip matome, insulinui jautrumo ir rezistencijos priežastys nėra pakankamai žinomos, bet kliniškai šitos formos yra svarbios ir diabetą gydant dažnai su jomis tenka susidurti. Jautriems diabetikams insulinas dozuoti reikalinga atsargiau, nes perdozavus gali atsirasti hipoglikeminis simptomų kompleksas.

IV. Diabetinė koma.

Sunkiausias diabeto pasireiškimas yra diabetinė koma. Ji apibūdinama kaip ligos stovis, kai ligonis neturi sąmonės ir nesiorientuoja nei laike, nei padėtyje. Komos kliniškas vaizdas buvo seniai žinomas ir aprašytas, tačiau smulkiau komą aprašė ir tuo vardu pavadino 1874 m. Kussmaul. Diabetinės komos klausimu dabar daug ginčijamasi, dirbama ir literatūra gana gausi.

Diabetikui komos stovis gali išplytėti iš lėto, bet gali atsirasti ir staiga. Neretai diabeto diagnozė nustatoma tik komos stovyje. Iš pradžių dažnai atsiranda virškinamųjų takų sutrikimai: apetito stoka, sausas suskilęs liežuvis, nausea ir vėmimas, kartais obstipacija ar viduriavimas, kartais skausmai skrandžio plote ir kryžkaulyje. Atsiranda mieguistumas, bendras nuovargis, skausmai blauzdose. Komos pradžioje būna kiek gilesnis alsavimas, o vėliau būdingas Kussmaul'io alsavimas. Vėlyvesnėse komos stadijose kartais atsirandą būdingas Cheyne-Stockes'o kvėpavimas. Iš pradžių atsirandą lengvo laipsnio somnolencija, vėliau ji didėja ir pagaliau ligonis visai nustoja sąmonės. Tvinksnis pagreitėja, kraujagyslės silpniau prisipildžiusios krauju, lengvai užspaudžiamos. Lauter ir Baumann[92]) tyrimais cirkuliuojančio kraujo kiekis mažėjąs, jis susitelkiąs periferijoje ir į širdį patenkąs mažesnis kraujo kiekis. Tvinksnis darosi kaskart silpnesnis, sunkiau apčiuopiamas, kraujospūdis krinta ir pagaliau pasidaro nebeišmatuojamas.

Komos diagnozei svarbus simptomas yra akies obuolio hipotonija. Jis darosi minkštas ir palpuojant tas minkštumas labai ryškiai jaučiamas. Akies obuolio hipotonija yra būdinga tik diabetinei komai. Esant kitų susirgimų tokiam pat stoviui, hipotonijos nebūna. Hipotonijos priežastis dar neaiški. Ascher mano ją esant del to, kad organizmas nustojąs labai daug skysčių.

Pastovus komos simptomas yra temperatūros kritimas. Dažnai ji krinta iki 36°C ir dar žemiau. Magnus-Levy pastebėjo, kad paskutinėmis gyvenimo valandomis temperatūra galinti pakilti iki 39°. Falta mano, kad tas t°-ros pakilimas būnąs del infekcinės komplikacijos. Būna ir tokių atsitikimų, kad ir infekcijai esant t°-ra nebepakyla.

Komos pradžioje jautrumas sumažėja, raumenys darosi hipotoniški, refleksai susilpnėja. Vyziukai stipriai išsiplečia, o kartais palieka normalūs, į šviesą reaguoja, vokai dažniausiai pusiau praviri. Su iškvėpiamu oru ryškiai jaučiamas acetono kvapas.

Cukraus kiekis kraujyje komos metu dažniausiai būna žymiai padidėjęs. Bertram'o stebėjimais kraujyje jo esą tarp 400 mg.% ir 950 mg.%. Stahl[93]) radęs komos metu 1.400 mg.% cukraus kraujyje, o Falta vienu atsitikimu kraujyje radęs 1.500 mg.% cukraus. Cukraus išskyrimas šlapimuose, ypatingai komos metu, dažniausiai esąs neproporcingas cukraus kiekiui kraujyje. Komos pradžioje dažnai išsiskiria daug šlapimų ir cukraus. Komos stovyje Bertram kraujyje rasdavęs iki 570 mg.% cukraus ir nei kiek jo nebuvę šlapimuose.

Acetoninės medžiagos komos pradžioje išskiriamos su šlapimais gana gausiai, vėliau išskyrimas dažnai sumažėja. Išskiriamas su šlapimais acetoninių medžiagų kiekis dažnai esti neproporcingas jų kiekiui kraujyje.

Komą sukeliančių momentų yra įvairių. Dažnai komos stovis išplyti, uždraudus angliavandenius dietoje, sutrikus virškinamiesiems takams, po narkozės. Diabetikai kartais turi pirštų gangrenas ar furunkulus, iš kurių kartais atsiranda bendrinė infekcija, kuri padeda išplytėti komos stoviui. Taip pat komą dažnai sužadina visokie ekscesai, k. a.: alkoholis, nenormalus lytinis gyvenimas, nelaimingi atsitikimai. Dabar gydant diabetą insulinu ir staiga jo švirkštimą nutraukus, gali dažnai išplytėti komos stovis.

Mūsų klinikoje diabetinė koma palyginti gana dažna. Iš visų 102 diabetikų komos stovis buvo 15 ligonių, kas sudaro 14,7%.

Iš 4-sios lentelės matome, kad 11 ligonių atvyko į ligoninę komos stovyje ir 4-riems išplytėjo koma begulint ligoninėje. Mirtingumas mūsų ligoninėje nuo diabetinės komos gana didelis ir siekia 73,3% turėjusių komą, o iš visų diabetikų komos

4-ji lentelė.

Lytis	Komos stovyje atvežta	Komos stovis išplyt. ligoninėje	Iš viso	Pagijo	Mirė
Vyrų	6	2	8	2	6
Moterų	5	2	7	2	5
Iš viso . . .	11	4	15	4	11

stovyje mirė 10,7%. Pasak Berhausen'o ir Wüllenweber'io, nuo komos miršta 10,3% visų diabetikų ir, pasak Joslin'o—4,8% ligoninėse. Paleistų iš klinikos diabetikų mirtingumas nuo komos yra didesnis. Pagal Kestermann'o ir Schuwicht'o[94]) statistiką namuose miršta komos stovyje 29,5% visų diabetikų, pagal Graf e's — 43%, pagal Labbé's —50% ir pagal Joslin'o — 18,1%. Prieš insulinui atrandant beveik kiekvienas komos atsitikimas baigdavosi mirtimi.

Komos priežastis dar neaiški. Anksčiau buvo manyta, kad komos priežastimi yra perdidelis cukraus kiekis kraujyje; tačiau vėliau eksperimentais įrodyta, kad ir didelis cukraus kiekis kraujyje jokių apnuodijimo reiškinių neduoda. Taip pat kliniškai buvo pastebėta, kad komos stovis gali išplytėti esant visai nežymiai hiperglikemijai arba taip pat gali jos nebūti ir esant didelei hiperglikemijai.

Naunyn ir jo mokiniai buvo sukūrę acidozės teoriją. Jie manė, kad β-oksisviestinė rūgštis ir aceto-acto rūgštis žymiai sumažinančios šarmų atsargą, stipriai pakeičiančios H jonų koncentraciją ir organizmas apsinuodijąs rūgštimis. Jie padarė bandymus gyvuliams, injekuodami rūgštis, ir stebėję, kad gyvulys žūstąs tokiame pat stovyje kaip diabetikas komoje. Vėliau buvo pastebėta, kad komos stovyje ilgą laiką H jonų koncentracija lieka normali, P_H 7,4—7,28 ir tik vėlyvesnėse komos stadijose P_H sumažėja, bet ir tai nežymiai, iki 7,066; išimtinais atsitikimais buvo rasta P_H 6,94. Eksperimentuojant su gyvuliais buvo pastebėta, kad esant tokiai H jonų koncentracijai pas gyvulį, dar jokių apnuodijimo reiškinių nepastebima. Klinika ir eksperimentai acidozės kaip komos priežasties dabar nebepatvirtina. Noorden sako, kad prieš acidozės teoriją kalbąs ir tas faktas, kad komos atveju duodant šarmų stovis kiek pagerėjąs, bet ir stipriai organizmą nušarminus jis nepranyksta. Be to, Hetenyj[95]), Thannhauser ir Tischhauser[96]) aprašė atsitikimus, kur komos pradžioje buvęs visai normalus organizme šarmų kiekis.

Noorden su savo mokiniais pareiškė mintį, kad β-oksi-

sviestinė ir aceto-acto rūgštys apnuodiją organizmą ne kaip rūgštys, bet kaip nuodingos organizmui substancijos. Bertram sako, kad lygiagretumo tarp acetoninių medžiagų kraujyje, šlapimų, šarmų kiekio ir H jonų koncentracijos nėsą; be to, komai išaiškinti tas lygiagretumas esąs nereikalingas. Ehrmann[97]) sako, kad ketoninės rūgštys, injekuotos visai neutralių druskų forma, veikiančios nuodingai. Golwitzer-Meyer mano, kad koma esanti grynai ketoninių medžiagų nuodingo veikimo padarinys. Bertram taip pat mano, kad komos priežastimi esančios acetoninės medžiagos, kurios pakeičiančios fizinius ir cheminius audinių ir kraujo savumus. Falta taip pat sako, kad jis nematęs komos atsitikimo, kur nebūtų padidėjęs acetoninių medžiagų kiekis. Kuriuo būdu šitos medžiagos sukeliančios komos stovį, dar nėsą aišku. Eksperimentiniai tyrimai apie ketoninių medžiagų specifišką toksiškumą vieni kitiems prieštarauja. Dabar literatūroje randama aprašytų atsitikimų, kur komos atveju nebuvo padidėjęs acetoninių medžiagų kiekis. Tokį atsitikimą yra aprašęs Umber; vienas atsitikimas buvo stebėtas prof. Stepp'o klinikoje Miunchene, ir pagaliau pats Falta tokį atsitikimą stebėjęs, bet jis sako, kad dar tat neduodą pagrindo manyti, jog komos priežastimi nesančios ketoninės medžiagos. Patobulėjus ketoninių medžiagų nustatymo metodėms, pasirodo, kad komos atveju kraujyje tų medžiagų būna netaip jau daug, net kartais mažiau negu paprastoje diabeto eigoje. Paskutiniu laiku daugelis autorių ir daugelyje klinikų ketoninių medžiagų jau nebelaiko komos priežastimi. Kaip jau buvo anksčiau minėta, Geelmuyden, Staub ir Brentano ketoninių medžiagų atsiradimą laiko kaip kompensaciją kovoje su sutrikusia medžiagų apykaita. Todėl jų manymu ketoninės medžiagos negalinčios jokiu būdu būti komos priežastimi. Hetenyi, Thannhauser ir Tischhauser komos priežastimi laiko absoliutų audinių nepajėgumą suvartoti cukraus. Brentono[98]) ta kryptimi eina toliau ir komos stovį lygina su organizmo mirtimi badu. Umber mano, kad komos stovis dažniausiai išplytįs permaitintiems ligoniams. Brentano sako, kad jis nematęs nė vieno atsitikimo, kur koma būtų išplytėjusi permaitintiems ligoniams, bet priešingai, visada ji atsirandanti alkaniems. Stingant insulino pasunkėja cukraus asimiliacija ir suvartojimas celėse. Jo manymu absoliutus negalėjimas suvartoti cukraus sukeliąs komą. Kliniškai cukraus suvartojimo sumažėjimas ar pranykimas konstatuojamas temperatūros kritimu. Mirtis komoje, pasak Brentano, esanti ypatinga nuo bado mirties forma. Todėl angliavandenių uždraudimas esąs mirties pagreitinimas. Klinika jo nuomonę taip pat remianti, nes komą gydant visuomet pastebi-

VYTAUTO DID. UNIV. BIBLIOTEKA

mas geras angliavandenių veikimas. Pagal Hofmeister'o[99]) tyrinėjimus badas ir nepakankamas maitinimas sukelią kasos nepakankamumą, t. y. sumažiną insulino produkciją.

Diabeto ir ypatingai komos metu būna sutrikusi baltymų apykaita, padidėja kraujyje liktinio azoto kiekis, taip pat ir šlapimų rūgštis. Bertram radęs 61,3% visų komos ir 30,3% prekominio stovio atsitikimų padidėjusį liktinio azoto ir šlapimų rūgšties kiekį kraujyje. Inkstų sutrikimo atveju, jo manymu, liktinio azoto susitelkimo kraujyje esą negalima išaiškinti, ir tat esą del intermedinės medžiagų apykaitos sutrikimo. Be to, nežinomi tarpiniai junginiai, kurie atsirandą baltymams pereinant į cukrų. Steppun ir Timofeev[100]) mano, kad, baltymų apykaitai sutrikus, atsirandą mums nežinomų junginių, kurie ir apnuodiją organizmą. Meyer-Bisch pastebėję, kad komos atveju organizme būnąs sumažėjęs NaCl kiekis. Blum, Grabar ir Thiers[101]), analizuodami audinius, rado žymų chloro sumažėjimą, ypač raumenyse. Chloro sumažėjimas, matyti, taip pat padedąs komai išplytėti. Joslin jau 1917 m. pažymėjo didelę reikšmę NaCl diabetikų maiste. Glatzel mano, kad NaCl veikiąs ne tik kaip druska ir chloras, bet taip pat aktyvuojąs angliavandenių apykaitą veikiančius hormonus ir fermentus.

Kaip matome, komos priežastis dar neaiški. Aišku tik tai, kad komos stovyje medžiagų apykaitos sutrikimas yra pasiekęs aukščiausią laipsnį. Depisch mano, kad del kurių nors priežasčių staiga imąs vyrauti antagonistinis aparatas, atsirandanti didelė insulino stoka, galutinai sutrinkanti medžiagų apykaita ir kuriomis nors medžiagomis organizmas apsinuodijąs. Schmidt, Blum, Bertram ir kiti mano, kad ne kiekvienas organizmas vienodai į tuos nuodus reaguojąs. Todėl Bertram diabetinę komą suskirsto į 3 formas: 1) coma dyspnoicum, 2) coma cardio-vasculare ir 3) coma renale. Visos jos turinčios tą pačią genezę, tik skiriančiosi viena nuo kitos tuo, kad atsiradę toksiški produktai įvairiais atsitikimais turį nevienodą prie įvairių organų afinitetą. Coma dyspnoicum yra tipiška su pagilėjusiu kvėpavimu, acetoninių medžiagų išskyrimu, akies obuolio hipotonija, refleksų pranykimu ir kitais simptomais. Coma cardio-vasculare, pasak Bertram'o, išplytėjanti asteniškiems diabetikams. Tokio stovio pagrinde esąs kolapsas. Pulsas silpnas, greitas, kraujospūdis kritęs, kraujo viskozitetas padidėjęs. Tokiais atsitikimais nėsą gilaus alsavimo, akies obuolio hipotonija ryški. Tokiame stovyje ligonis dažniausiai staiga miršląs. Coma renale išplytėjanti dažniausiai gero kūno sudėjimo diabetikams, kai toksiškos medžiagos daugiau paliečia inkstus. Šita koma pasitaikanti gana retai. Bertram sako, kad ji ištinkanti tik hipertonikus.

Diabetinė koma tenka diferencijuoti su coma uraemicum, coma hepaticum, coma hypochloraemicum ir kitais ūminiais ir chroniškais susirgimais, kurie gali sukelti komą. Esant diabetinei komai ligonis iškvepia daug acetono ir todėl jaučiamas acetono kvapas, esant ureminei komai — amoniako kvapas, o esant coma hepaticum — jokio kvapo. Esant ureminei komai sausgyslių refleksai būna padidėję, teigiamas Babinski'o fenomenas, o esant diabetinei ir coma hepaticum, iš pradžių refleksai būna normalūs, o vėliau visai pranyksta. Kartais sunku diferencijuoti coma diabeticum nuo coma uraemicum, nes gali būti jų kombinacija. Buinevičius[102]), Böger ir Wendt[103]) aprašo komos atsitikimus, kur, be cukraus, šlapimuose buvę rasta daug baltymų, cilindrų ir kraujo. Insulinas tais atsitikimais veikęs labai gerai.

Pagaliau diabetinė koma tenka diferencijuoti su hypoglikemine koma, kuri gali išplytėti begydant diabetą ir perdozavus insuliną. Esant diabetinei komai liežuvis yra sausas, o esant hypoglikeminei komai — drėgnas. Pirmuoju atveju būna tachikardija, hipotonija, o antruoju—bradikardija, tvinksnis aritmiškas, nereguliarus. Hipoglikeminės komos atveju temperatūros kritimo nepastebima, oda drėgna, ligonis smarkiai prakaituoja, nėra akių obuolių hipotonijos, sausgyslių refleksai lieka normalūs arba net kiek padidėję, vyziukai išsiplėtę, alsavimas negilus; esant gi diabetinei komai, beveik visi simptomai yra priešingi.

V. Diabeto komplikacijos ir jų gydymas.

Del medžiagų apykaitos sutrikimo diabeto metu beveik kiekvienas organas gali turėti patologinius reiškinius, kuriuos mes vadiname diabeto komplikacijomis. Komplikacijų gali nebūti, ar bent mes jų galime nepastebėti, bet lygiai taip pat jos gali pasireikšti labai anksti, ir šitos komplikacijos dažnai priverčia gydytoją pagalvoti apie diabeto diagnozę. Komplikacijos gali pasireikšti uždegiminiais procesais, mitybos sutrikimais, nekrozėmis, degeneracijomis ir t. t. Įvairių komplikacijų priežastys įvairiai aiškinamos. Sutrikus audinių asimiliacijai ir mitybai, sumažėja jų vitalinės jėgos ir įvairi infekcija lengvai randa sau dirvą. Didelė Schwarz'o statistika rodo, kad 59,9% visų diabetikų turi vienokias ar kitokias komplikacijas.

Viena iš sunkiausių diabetikams komplikacijų yra sepsinis endokarditas. Vožtuvų pakenkimai palyginti yra reti ir del jų atsiradimo nėra kaltas diabetas. Tokius atsitikimus gydant yra labai svarbu dieta ir insulinas.

Negydytų diabetikų širdies raumuo taip pat dažnai būna pakenktas. Širdies jautrumas būna padidėjęs. Kiekvienas psichinis susijaudinimas ar fizinis darbas tuojau sukelia širdies

plakimą, tvinksnio pagreitėjimą. Pagal kai kurių autorių statistiką 45,5% visų diabetikų elektrokardiogramos rodą vienokius ar kitokius širdies pakenkimus, ypač dažnos esančios ekstrasistolės. Streit[104]) mano, kad jos rodančios sunkų širdies raumens pakenkimą, ir prognozė esanti bloga. Gydant yra svarbu dieta ir insulinas. Jei yra dekompensacijos reiškiniai ir didesnė ar mažesnė oedema, tada insulino vartojimą jau komplikuoja, nes insulinas edemą gali dar padidinti.

Diabetikai ypatingai linkę kraujo indų sklerozei. Diabetikams, turintiems daugiau kaip 40 m. amž., apie 63% randama kraujo indų sklerozė. Joslin sako, kad juo ilgiau trunkąs diabetas, tuo didesnis esąs palinkimas arteriosklerozei. Dažnai esanti koronarinių indų sklerozė. Scherf[105]) sako, kad atskirti paprasta koronarinių indų sklerozė nuo diabetinės esą gana sunku, nes, esant ir paprastai tų indų sklerozei, simptomų kompleksas labai panašus: hiperglikemija ir net glikozurija priepuolių metu.

Hitzenberger[106]) rado 46% visų diabetikų padidėjusį kraujospūdį, o iš tokio pat skaičiaus nediabetikų padidėjęs kraujospūdis buvęs tik 20%. Strauss[107]) iš 500 diabeto atsitikimų 28% radęs didesnį kraujospūdį, kaip 160 mm. Hg. Krajospūdžio padidėjimas dar nevisai aiškus. Strauss mano, kad hipertonija išplytinti del sutrikusios medžiagų apykaitos veikimo kraujo indams ir nervams. Kiti mano, kad, vyraujant antagonistiniam aparatui, prie padidėjusio kraujospūdžio prisidedą savo veikimu adrenalinas ir hypophysis'o hormonai. Pagal Falta's stebėjimus hipertonija dažniausiai esanti tiems diabetikams, kurie insulinui rezistentiški. Taip pat pastebima, kad diabetikams, turintiems hipertyreoidizmo reiškinius, kraujospūdis dažnai būnąs didesnis negu jo neturintiems.

Gana dažnoka diabeto komplikacija yra audinių gangrena. Gangrenuoja dažniausiai kojų pirštai, rečiau rankų ir retai nosis arba ausies grybelis. Gangrena gali išplytėti iš lėto arba pasireikšti staiga. Pradžioje atsiranda melsva dėmė, kuri gali pranykti arba po ilgesnio ar trumpesnio laiko padidėti. Jei audiniai nekrozuoja, prisideda infekcija, atsiranda lymfangoitis, tada pakyla t-ra, padidėja leukocitų kiekis kraujyje. Gangrenos atsiranda dažniausiai senesniems žmonėms. Dibold'o ir Falkensammer'o[108]) statistika rodo, kad diabetikų su gangrenomis vidutinis amžius esąs 62,7 metai. Diabetinė gangrena patariama gydyti konservatiškai. Gydant vartojamos bendrinės ir vietinės priemonės. Pirmiausia reikalinga absoliuti ramybė, aprišti vata, kad nespaustų, šašai rūpestingai nuvalyti. Kai kuriais atvejais gangrenos geriau gyja sausai gydomos, o kitos — tepamos tepalais. Tepalai turi būti pagaminti su ol. jecoris aselli; gerai veikia vogan'o tepalai,

—matyti, turi reikšmės A- ir D-vitaminai. Kai kurie autoriai pataria padutin'ą. Chirurgiškai galima gangrenos gydyti tik tuomet, kai nėra šlapimuose acetono, nes dažnai operacija pablogina ligonio stovį ir išplytėja koma.

Dieta geriau be arba su mažu druskos kiekiu. Insulinas vartotinas ten, kur jo reikalinga bendriniam organizmo stoviui. Pačiai gangrenai gydymas insulinu dažnai nereikalingas. Gangrenos, kurios prasideda pirštų galuose ir kylio forma eina į vidų, nors iš paviršiaus ir gytų, visuomet giliau progresuoja ir jų prognozė yra blogesnė. Jei reikalinga chirurgiška intervencija, tai ligonis paruošiamas duodant daug angliavandenių ir insulino, kol šlapimuose bus acetoninių medžiagų. Prieš operaciją duodama 20—30 vienetų insulino ir 40 kb. cm. 25% cukraus skiedinio į veną; po operacijos taip pat.

Mūsų klinikoje iš visų diabetikų gangrenas turėjo 5 vyrai ir 1 moteris. Jauniems žmonėms gangrenos būna labai retai. Tiriant kraujo indus rentgenu ir po operacijos histologiškai, randama žymi sklerozė, kartais trombozė.

Diabetikams gana dažni o d o s s u s i r g i m a i. Neretai pasitaiko ekzemos, ypač lytinių organų. Dažnai ekzema kombinuojasi su pruritus, kuris gali būti vietinis arba ir bendrinis (viso kūno). Moterims dažnai būna pruritus vulvae ir nuo kasymo atsiranda ekzema. Vyrams pruritus būna ant glans penis ir praeputium. Pruritus priežastimi laikoma hiperglikeja. Pasitaiko taip pat exanthema, xanthosis diabetica, retai xanthomatosis.

Sunkesniems diabetikams gana dažnai būna furunkulai, karbunkulai ir net flegmonos. Mūsų klinikoje buvo 6 ligoniai su furunkulioze, 4 su abscesais ir 1 turėjo rožę. Šitos komplikacijos yra labai pavojingos, nes dažnai gali baigtis sepsine mirtimi. Sumažėjus audinių atsparumui, diabeto metu visokios poodinės ar į raumenis vaistų injekcijos yra pavojingos, nes dažnai atsiranda nekrozės. Diabetikus gydant reikalinga kreipti dėmesys į odą ir visokius spuogus. Tokioms komplikacijoms esant visuomet reikalinga ligoniui duoti daugiau angliavandenių ir insulino tiek, kad nebūtų per didelės hiperglikemijos.

N ė š t u m o m e t u d i a b e t a s d a ž n a i p a b l o g ė j a. Yra aprašyta atsitikimų, kur gydant dieta nėštumas baigdavosi laimingai. Prieš atrandant insuliną diabetikės moterys apsivaisindavo labai retai. N o o r d e n iš 270 ištekėjusių diabetikių matęs tik 9 nėščias. Diabeto metu steriliškumo priežastis dar neišaiškinta. Diabetikių nėščių moterų mirtingumas buvo labai didelis. Gimdymai būdavo dažniausiai sunkūs, nes gimdos raumuo negali gerai funkcijuoti. Pradėjus vartoti insuliną, moterų, turinčių diabetą, stovis pagerėjo, moterų steriliškumas sumažėjo, nėščių stovis ir gimdymas palengvėjo. Nėštumo, gimdymo metu ir pagimdžius reikalinga duoti nemaža

angliavandenių ir insulino. Insulino geriau neperdozuoti. Falta sako, kad geriau, jei šlapimuose bus šiek tiek cukraus, negu perdozavus galįs išsivystyti hipoglikeminis stovis. Nėštumo pertraukimas esant insulinui jau nereikalingas. Falta ir Rosenberger'o manymu, visuomet ir sunkiais atvejais insulino didelėmis dozėmis pavykstą ir medžiagos apykaita pagerinti. Komos stovyje, jei nepadedąs insulinas, tai ir pertraukus nėštumą ligonės vis tiek nepavykstą išgelbėti.

Neretai kombinuojasi plaučių tuberkuliozė ir diabetas. Noorden Vienoje turėjęs apie 25—28% visų diabetikų, sergančių plaučių tuberkulioze; kitų autorių statiska gana įvairi, nes statistika, be abejo, skiriasi pagal klimatą, socialinį ligonių stovį ir t. t. Vienoje Eppinger'o klinikoje nuo 1923 m. iki 1936 buvę 1.208 diabetikai, iš jų 71 turėję plaučių tuberkuliozę, t. y. 5,8%, 44 vyrai (62%) ir 27 moterys (38%). Iš bendro diabetikų skaičiaus vyrų plaučių tuberkulioze sirgę 7,9% ir moterų—4,1%. Pagal Rosenberger'o statistiką diabetikų, turinčių tuberkuliozę, mirtingumas esąs apie 20 kartų didesnis negu apskritai nuo vienos tuberkuliozės. Eksperimentais esą patirta (Steinbach), kad, pašalinus kasą ir skiepijant šunims typus humanus tuberkuliozės bacilus, visi operuotieji susergą, o kontroliniai gyvuliai esą labai atsparūs ir nesergą. Plaučių tuberkuliozė diabetikams randama įvairių formų. Pilgerstorfer[109]) radęs 49,3% eksudacinę ir 50,7% produkcinę plaučių tuberkuliozės formą; Falta dažniausiai rasdavęs fibrokazeozinę formą. Mūsų klinikoje ir 102 diabetikų plaučių tuberkuliozę turėjo 4 vyrai ir 2 moterys.

Diabetikų, turinčių plaučių tuberkuliozę, gydymas turi būti labai rūpestingas. Labai svarbią reikšmę turi dieta. Pagal Pilgerstorfer'o tyrimus ir stebėjimus, tokie ligoniai turį gauti daug angliavandenių. Jo statistika rodo, kad daugiausia ir greičiausiai miršta tokie ligoniai, kai jie gauna maža angliavandenių. Duodant maža angliavandenių, jo statistikos duomenimis, gyvenimo ilgumas trunkąs vidutiniškai ¾ metų, duodant kiek daugiau — 1½ ir duodant daug — 3¼ metų. Falta sako, kad diabetikams, turintiems tuberkuliozę, nustatytos dietos nėsą, reikalinga individualinti. Bet ir jis pataria duoti daugiau angliavandenių ir mažiau riebalų. Kepenys, turėdamos daugiau glikogeno, veikia stipriau detoksikuojamai, negu turėdamos jo maža. Insulinas atsargiai vartotinas. Kai kurie autoriai yra stebėję kraujavimų po insulino. Duodant mažai angliavandenių, vengtina insulino perdozavimo. Pneumotoraksas patariamas tik šviežiais atsitikimais, vėliau jis betikslis. Profilaktiškai reikalinga saugoti diabetikai nuo tuberkuliozės infekcijos ir duoti jiems pakankamas kiekis angliavandenių.

Diabetikams neretai pasitaiko viršk inamųjų takų

sutrikimų. Liežuvis būna sausas, dažnai viduryje pasidengęs pilkomis masėmis. Burnos liaukų sekrecija sumažėja, seilės rūgščios reakcijos, kartais turi cukraus. Gingivos dažnai paburkusios, raudonos, apie dantis supūliavę. Dažnai būna chroniški tonsilitai. Skrandžio sutrikimai diabetikams pasitaiko gana dažnai, nes dažnai būna nustatoma nenormali dieta. Be to, Kalk ir Meyer[110]) tyrimais insulinas padidinąs skrandžio sulčių kiekį ir jų rūgštingumą. Del to dažnai išplytį gastritai, ligoniai negalį valgyti riebalų, piktiną vemti ir t. t. Ilgesnį laiką kankinant troškuliui ir vartojant daug skysčių, kartais ir jauniems žmonėms atsiranda didelio laipsnio skrandžio išsiplėtimas ir komplikacijos.

Vieną įdomų atsitikimą čia aprašau.

Ligonis L. Jonas, 20 m. amž., mokinys, atvyko į V. D. Un-to Chir. klin. 1931 XI. 26 d. (lig. istor. 3207 nr.), skųsdamasis dideliais skausmais viduriuose, vėmimu.

Anamnezė. Jau dvejus metus ligonį kankinąs troškulys ir daug geriąs. Apetitas buvęs labai geras ir visą laiką daug valgydavęs, tačiau visą laiką buvęs liesas. Kreipęsis į gydytoją, kuris pasakęs, kad esąs bendrinis nusilpimas, apie cukraus ligą nieko neminėjęs (ligonis nežino, ar šlapimai buvę tirti ar ne). Prieš dvi dieni pradėjęs ligonis vemti ir vėmęs gana daug. Nakčia atsiradę staiga dideli skausmai viduriuose, ypač viršutinėje pilvo dalyje ir po kairiuoju šonkaulių lanku. Atsiradus skausmams vėmimas susilaikęs. Pasidarę sunku alsuoti, atsiradę diegliai apatinėje krūtinės ląstos dalyje ir širdies plote.

Status praesens. Ligonis išblyškęs, suliesėjęs, akys įdubusios, galūnės cyanoziškos, liežuvis sausas; ligonis sunkiai alsuoja, tvinksnis blogo pripildymo, 125—130 per minutę. Pilvas išsipūtęs, pilvo raumenys epigastrium'e ir kairiajame hypochondrium'e labai įsitempę, perkutuojant girdėti timpanito garsas.

Operacija. Bendrinėje eterio narkozėje padaryta laparotomija. Atidarius pilvo tuštimą, skrandis rastas žymiai išsiplėtęs, kraujo indai injekuoti ir skrandis kardijos srityje apsisukęs, diafragma aukštai pakilusi. Padaryta gastrostomija. Išėjo daug dujų ir daug kraujuoto skystimo. Po operacijos tvinksnis kiek pagerėjo. Nors buvo duota injekcijomis gliukozės skiedinio ir insulino, ligonis po 11 valandų mirė komos stovyje. Prieš operaciją šlapimuose buvo rasta 0,4‰ baltymo, 3,4 % cukraus, acetono, indikano; nuosėdose mikroskopiškai granuliuoti cilindrai, pavieniai eritrocitai ir leukocitai.

Šitas atsitikimas įdomus tuo, kad jaunam žmogui skrandis išsiplėtė tiek, kad galėjo apsisukti. Be to, šituo atsitikimu buvo, kaip ir kitais sunkiais mūsų atsitikimais, komplikacija iš inkstų pusės: cilindrurija, baltymas, kraujas šlapimuose.

Pasitaiko kepenų, tulžies pūslės susirgimų. Pagal kai kurių autorių statistiką tie susirgimai diabeto atveju esą dažnesni, pagal kitų—ne dažnesni. Mūsų klinikoje vienu atsitikimu buvo otitis media purulenta acuta, ir diabetas buvo nustatytas atsitiktinai. Barth[111]) Berlyno klinikoje Charité matęs 30 atsitikimų diabetes mellitus ir otitis media purulenta acuta. Jis sako, kad tokiais atsitikimais antrotomija dažniau reikalinga negu paprastai.

Esant diabetui pasitaiko cystitai ir pyelitai, kurie labai sunkiai gydomi ir dažnai padeda komos stoviui išplisti. Pyelitai dažnai komplikuojasi į pyelonefritus.

Gana dažnos komplikacijos diabetikų nervų sistemoje. Dažnai būna ischias, polyneuritis, neuralgia nervi trigemini. Motoriniai sutrikimai pasitaiko rečiau. Laudenheimer[112]) yra aprašęs diabetikų nervų sistemos susirgimą, panašų į tabes dorsalis, nes pranyksta refleksai, sutrinkąs regėjimas. Psichiniai sutrikimai diabetikams dažnesni negu normaliai sveikiems. Ypač psichika dažnai sutrinka seniams diabetikams.

Diabetikų regėjimo aparate taip pat pasitaiko sutrikimų. Jau buvo minėta pastovus komos simptomas — akies obuolio atonija. Be to, pasitaiko retinoje kraujo išsiliejimų, refrakcijos pakitimų, iritų ir t. t.

VI. Inkstinis diabetas.

Eksperimentuojant ir kliniškai pastebėta, kad cukrus su šlapimais gali išsiskirti vien del inkstų pakitimo. Antrojoje praeito šimtmečio pusėje Mehring, ekstragavęs iš obelių, kriaušių, vyšnių ir slyvų šaknies žievės glikozidą floridiną, injekavo gyvuliams ir pastebėjęs, kad po to šlapimuose atsirandą cukraus. Taip, pvz., šuniui davus 1 gr. floridino vienam kilogramui kūno svorio, jau po kelių valandų su šlapimais išsiskiria net iki 10% cukraus. Minkowski, Erlandsen[113]) tyrimais floridinas pakeičiąs inkstų epitelį, kuris pradedąs išskirti cukrų. Jų ir Noorden'o manymu cukraus išskyrimas nesąs filtracinis, bet sekrecinis procesas. Pagal Nishi[114]) tyrimus išoriniame inksto sluogsnyje cukraus esą mažiau negu vidiniame ir tat todą, kad cukraus išskyrimas esąs sekrecijos, o ne filtracijos išdava. Yra ir kitų medžiagų, kaip, pvz., chromas, urano druskos, sublimatas, kantaridinas ir kt., kurios veikia panašiai kaip ir floridinas. Šitie visi tyrimai rodo, kad glikozurija gali būti grynai inkstinės kilmės.

Kliniškai pirmasis glikozuriją be hiperglikemijos pastebėjo 1895 m. Lépine. Kitais metais tokį susirgimą aprašė Klemperer[115]) ir pavadino inkstiniu diabetu. Dabar inkstiniu diabetu vadinamas toks susirgimas, kai, esant normaliam cukraus kiekiui kraujyje, su šlapimais yra išskiriamas didesnis ar mažesnis per parą cukraus kiekis.

Umber ir Rosenberg grynai inkstinio diabeto nepripažįsta. Jie tokius atsitikimus skiria prie ekstrainsulininių ir insulinui rezistentiškų diabeto atsitikimų. Frank, Falta, Bertram, Depisch ir kt. inkstinį diabetą aiškiai skiria nuo diabetes mellitus, ir jo priežastimi laiko inkstų epitelio pa-

kitimą. Cukraus išskyrimo ir epitelio pakitimo priežastis dar nėra žinoma. Noorden ir Isaac sako, kad gal būt pakintą kraujyje elektrolitai, ypač kalio ir kalcio santykis. Cammidge radęs inkstinio diabeto atsitikimais sumažėjusį kalcio kiekį. Pagal Küstner'io[116]) tyrimus corpus luteum hormonai taip pat pakeičią inkstų epitelį ir del to nėštumo metu kartais būna glikozurija. Noorden ir Isaac radę inkstinio tipo diabetikams dažniausiai jautrią vegetacinę nervų sistemą. Kiti taip pat, esant renaliniam diabetui, stebėję vegetacines neurozes. Rosenberg[117]) sako, kad cukraus išskyrimas su šlapimais mechaniška inkstų funkcija išaiškinti negalima, bet esą įvairūs reiškiniai, kurie tą sekreciją reguliuoją. Falta[118]) mano, kad kanaliukų epitelio rezorbcinius savumus reguliuojąs kuris nors dar mums nežinomas hormonas. Glikozurijos, sutrikus endokrininiam aparatui (pvz., Basedow'o ligoje), jo manymu, kalbėtų už tai, kad cukraus sekrecija inkstuose esanti reguliuojama kurių nors hormonų. Nėštumo metu inkstinis diabetas gali būti įvairaus laipsnio, t. y. gali išskirti cukraus daugiau ar mažiau. Vėlesniais nėštumo mėnesiais dažnai išskiriama daugiau cukraus negu pradžioje. Frank ir Mann[119]) tyrę nėščias, duodami 100 gr. dekstrozės, ir iš savo tyrimų padarę išvadas, kad kiekviena nėščia moteris turinti latentinį inkstinį diabetą.

Grynai inkstinis diabetas kliniškai atskirti nuo diabetes mellitus yra lengva, nes pirmuoju atveju kraujyje cukraus kiekis niekada nebūna padidėjęs. Sergąs inkstiniu diabetu į cukraus mėginį reaguoja normaliai, ir cukraus kreivė kraujyje niekuo nesiskiria nuo sveiko žmogaus cukraus kreivės. Cukraus išskiriamas kiekis su šlapimais dažniausiai nėra lygiagretus angliavandenių kiekiui maiste. Kartais pasitaiko, kad esant inkstiniam diabetui rytais cukraus kiekis kraujyje būna kiek didesnis negu normaliai. Šitas reiškinys Falta's manymu esąs ne del insulininio aparato nepakankamumo, bet del nervų sistemos veikimo, nes labili vegetacinė nervų sistema gali pasireikšti ir nedidele hiperglikemija.

Taip pat neretai pasitaiko inkstinis diabetas ir diabetes mellitus kartu. Tokiais atvejais atskirti vienas diabetas nuo antro gana sunku. Duodama insulino tiek, kol pasidaro normalus cukraus kiekis kraujyje, ir stebimas cukraus išskyrimas su šlapimais. Sunkiau tuo būdu vienas nuo antro atskirti, jei diabetes mellitus yra insulinui rezistentiškas, bet tokie atsitikimai gana reti. Inkstinio diabeto eiga dažniausiai yra gerybinė. Falta žinąs tokių atsitikimų, kur inkstinis diabetas trunkąs 20 metų be jokių komplikacijų, ir ligonis, nejausdamas jokių trūkumų, jaučiąsis gerai. Inkstinis diabetas dažniausiai yra paveldėtas.

Atskirti inkstinis diabetas nuo lengvos formos hiperglike-

minio diabeto yra gana sunku, nes kartais cukraus mėginys žmogui, sergančiam inkstiniu diabetu, duoda šiek tiek patologinę cukraus kreivę kraujyje. Šita patologiška ir panaši, kaip lengvos formos atveju diabetes mellitus, cukraus kreivė kraujyje gali atsirasti del sudirgintos nervų sistemos, cukraus ligos baimės ir t. t. Tokiais atvejais reikalingas ilgesnis ligonio sekimas.

Diferencijuoti inkstiniam diabetui nuo diabetes mellitus galime imti šiuos kardinalinius skirtumus, kuriuos randame A schemoje.

A schema.

Diabetes mellitus	Inkstinis diabetas.
1. Padidėjęs cukraus kiekis kraujyje.	1. Cukraus kiekis kraujyje normalus.
2. Patologiška cukraus kreivė kraujyje po gliukozės mėginio.	2. Cukraus kreivė kraujyje normali kaip ir kiekvieno sveiko žmogaus.
3. Cukraus išsiskyrimas su šlapimais dažniausiai yra glaudžiai susijęs su angliavandenių kiekiu maiste.	3. Išskiriamas cukraus kiekis su šlapimais dažniausiai neturi jokio sąsyjo su angliavandenių kiekiu maiste.
4. Progresuojanti ir sunki ligos eiga.	4. Ligos eiga lengva.
5. Insulinui veikiant cukraus kiekis šlapimuose sumažėja.	5. Duodant insuliną išskiriamas su šlapimais cukraus kiekis nesumažėja ir apskritai insulinas savo veikimu nepasireiškia.
6. Dažnos įvairios anksčiau minėtos komplikacijos.	6. Visokios komplikacijos, jei jos čia galima taip pavadinti, ne dažnesnės kaip ir sveiko žmogaus.

Inkstinio diabeto gydymas nėra žinomas. Insulinas čia nepritaikomas, nes, esant normaliam cukraus kiekiui kraujyje, jis nereikalingas ir glikozurijos jis nė kiek nesumažina. Taip pat esant inkstiniam diabetui nereikalingas dietos aprėžimas. Suklydus diagnozėje dažnai uždraudžiama tokiam ligoniui angliavandeniai. Tuo atveju ligonis, mažai gaudamas angliavandenių ir, be to, daug jų išskirdamas, pradeda liesėti, pasidaro nervingas, atsiranda psichinė depresija. Todėl nustatant dietą niekada negalima pasitenkinti vien šlapimų tyrimu, nes vien iš šlapimų analyzės mes negalime atskirti vieno diabeto nuo antro. Sergančiam inkstiniu diabetu dietos aprėžimas nereikalingas. Priešingai, jis turi gauti didelį kiekį angliavandenių ir tuo būdu kompensuoti išskiriama su šlapimais cukrų.

Gaudamas pakankamai angliavandenių, ligonis gerai jaučiasi ir yra darbingas. Jei nepavyksta ligonio nuraminti įtaiga, tai galima jam duoti bromo, luminal'io ir t. t. Pagal Rühl'io ir Thaddea's[120]) stebėjimus, inkstinio diabeto atsitikimais gerai veikiąs antinkstinės liaukos žievinio sluogsnio ekstraktas „prancortex". (B. d.)

Gyd. S. Mačiulis.

Schüller-Christian'o ligos atsitikimas.

Morbus Gaucher, morbus Niemann-Pick ir morbus Schüller-Christian pasižymi daugiau ar mažiau generalizuota lipoidinių narvelių hiperplazija kepenyse, blužnyje, lymfinėse liaukose ir kaulų smegenyse, rečiau vidaus organų intersticiniame audinyje (plaučiuose, širdyje, antinksčiuose, thymus'e, pancreas'e, dura mater ir odoje). Čia turima reikalo su sisteminiu retikuloendotelinio aparato susirgimu. Šitų trijų susirgimų patogenezė ir etiologija dar tamsios. Lipoidų skirtumas ir jų pasiskirstymas organuose išskiria šitas ligas.

Morbus Gaucher atveju lipoidai priklauso kerazino, befosforinio cerebrozoido grupei. Infiltratai pasirodo pirmiausia kepenyse ir blužnyje, kurios smarkiai padidėja. Kaulų pakitimai labai retai tepasitaiko. Tuo būdu morbus Gaucher yra išimtinai hepatolienalinis (labai retai ossa'linis) lipoidų apykaitos sutrikimas.

Morbus Niemann-Pick atveju lipoidai esti lecitino grupės. Infiltratai gali būti visuose organuose, bet vis delto pirmiausia būna kepenyse ir blužnyje. Tikrų kaulinių šitos ligos formų iki šiam laikui nėra aprašyta.

Morbus Schüller-Christian atveju lipoidai priklauso cholesterino grupei. Infiltratų kepenyse ir blužnyje nebūna; jų randama kaulų smegenų retikuliniuose narveliuose ir plaučiuose. Čia mes turime reikalą su lipoidų apykaitos sutrikimu kauluose.

Tokie bendri bruožai šitų trijų ligų.

Morbus Schüller-Christian nėra šeiminio pobūdžio, kaip aukščiau minėtos kitos dvi ligos; ji nežino rasių, dažniau pasitaiko vyrams negu moterims. Šita liga yra vaikų amžiaus, nors pasitaiko ir seniams. Jauniausias pacientas turėjęs pusantrų metų, o seniausias — 55 metus. Nuo šitos ligos nemirštama. Schüller vienu atsitikimu šitą ligą stebėjo nuo ketverių ligi devyniolikos metų amžiaus asmenims. Kepenys ir blužnis esti arba visai nepadidėjusios arba labai nežymiai. Kartais pasitaiko plaučių ir pleuros lipoidinė infiltracija su antriniu širdies nepakankamumu.

Iš nepastoviųjų simptomų yra anemijų ir odos ksantomų (xanthoma), dažniausiai ant vokų. Šitos ligos diagnozei esti reikšmingi šie trys simptomai, aprašyti Hand'o ir vėliau Chri-

stian'o: dideli kiaušo defektai, diabetes insipidus ir exophthalmus. Ypatingai būdingi yra kaukuolės pakitimai. Schüller'io atsitikimu kaukuolės rentgenograma rodo daug labai didelių kaulo defektų, griežtai aprėžtų, be jokios osteoplastinės reakcijos aplink kaulo defektus. Mažieji defektai yra apskritos arba apvalios formos, didieji — netaisyklingos formos. Didieji defektai siekia 5 cm. diametro ir daugiau.

Kaukuolės sužalojimas išsiplečia iki tokio didelio laipsnio, kad likusioji viršugalvinių kaulų kaulinė dalis sudaro tik sijas membraninei kaukuolei. Ankstyvais atsitikimais kaulo defekto vietoje atsiranda didelių fliuktuuojančių subperiostinių gumbų, prisipildžiusių serozinio kruvino skysčio, arba panašaus pūlingo skysčio, ir geltonų audinio kąsnelių. Pamatiniai kaukuolės kaulai taip pat kartais turi defektų; būna paliesti clivus, processus clinoidei anteriores. Jeigu procesas siekia piramides, tai gali išsivystyti kurtumas ir tekėjimas iš ausų. Defektai kauluose užsipildo surandėjusiomis granuliacijomis, kurios vėliau sukaulėja, ir buvusių kaulo defektų vietoje atsiranda storas sklerozuotas kaulas.

Höfer'io atsitikimu buvęs osteosclerosis basis cranii, o viršugalvinėje dalyje buvę daug tipiškų kaulo defektų.

Įdomūs yra viršutinio ir apatinio žandikaulių defektai. Ciurich'o atsitikimu iš apatinio žandikaulio likęs tik siauras ruoželis. Del alveolinės atžalos defektų dantys kliba ir iškrinta. Pickhan'o ir Joel'io atsitikimu defektas apatiniame žandikaulyje atrodo kaip didelė cysta.

Panašių pakitimų, tik rečiau, būna ir kituose kauluose, būtent, klubikaulyje; panašūs defektai karcinominėje metastazėje pasitaiko ir ilguosiuose kauluose (blauzdikaulyje, šlaunikaulyje, žastikaulyje). Židiniai šonkauliuose turi panašumo į spina ventosa. Sella turcica kartais taip pat būna proceso paliesta.

Nevisais atsitikimais būna Christian'o trijada: defektai kaukuolėje, diabetes insipidus ir exophthalmus. Pastovūs yra kaukuolės defektai ir nepastovūs likusieji du simptomai. Diabetes insipidus pasirodo tada, kai ne tik pamatinių kaulų čiulpai persiplldo lipoidiniais narveliais, bet kai pasiekia dura mater, trečiojo skilvelio dugną, hypophysis'o kapsulę arba infiltruoja ir patį hypophysis. Kai nebūna šitos infiltracijos, tada nebūna ir diabeto. Vietoje diabetes insipidus būna dystrophia adiposo-genitalis. Exophthalmus būna tada, kai ksantominiai audiniai perauga į orbitą, išstumia bulbus'ą, panašiai kaip retrobulbariniai navikai, į priekį. Jeigu procesas nepaliečia orbitinių dangčių, neperauga į orbitą, tada nebūna ir exophthalmus'o. Deformuota sella turcica regeneruojasi.

Pasveikti reikalinga kelerių metų; Hofer'iui liga trukusi trejus metus, Glotig'ui po $2^1/_2$ ir Schotte po 5 metų defektai dar buvę.

Mirtis įvyksta nuo sunkios anemijos, kuri atsiranda dėl didelio skaičiaus infiltratų kauluose, širdies nepakankamumo arba kacheksijos.

Gydymas — rentgenoterapija, kuri duoda paliatyvinius efektus.

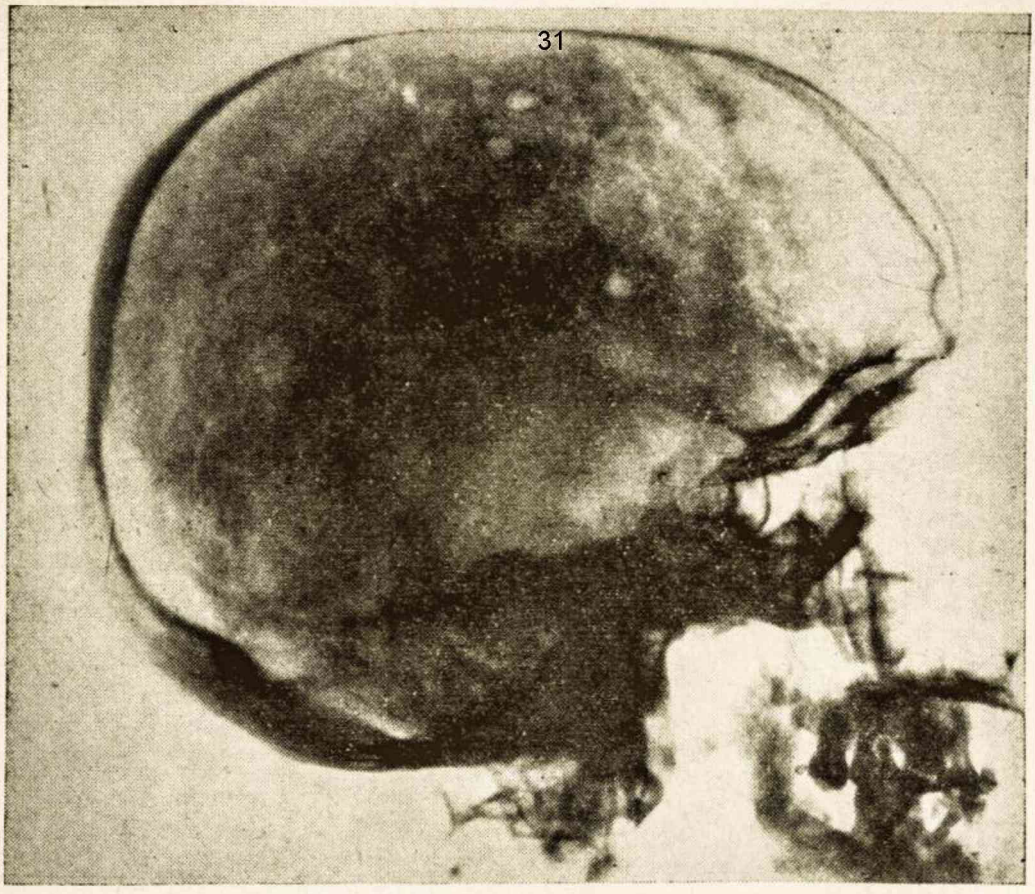
Pereisime prie mūsų atsitikimo.

Lig. **R—kaitė Julijona**, lietuvaitė, 35 metų amžiaus, darbininkė; ligos istor. 1814 nr.; įstojo į ligoninę 1937. XI. 5 d.

Anamnezė. Serganti apie 10 mėnesių. Pirmiausia pradėję skaudėti kairiosios kirkšnies srityje. Praslinkus septyniems mėnesiams nuo pradžios ligos, beeidama paslydusi ir sugriuvusi ant sėdinės. Nuo to laiko skausmai persimetę į kairiojo klubo sąnarį. Po sugriuvimo gulėjusi lovoje savaitę laiko, vėliau su lazdų pagelba pradėjusi vaikščioti, bet prieš penkias savaites vėl pradėję smarkiai skaudėti ir del to atgulusi į lovą. Pradžioje gydžiusis ambulatoriškai nuo reumato viename ir antrame miestelyje. Protarpiais pagerėdavę, skaudėdavę mažiau. Prieš 15 metų gydžiusis nuo skrandžio slogos — pagerėję.

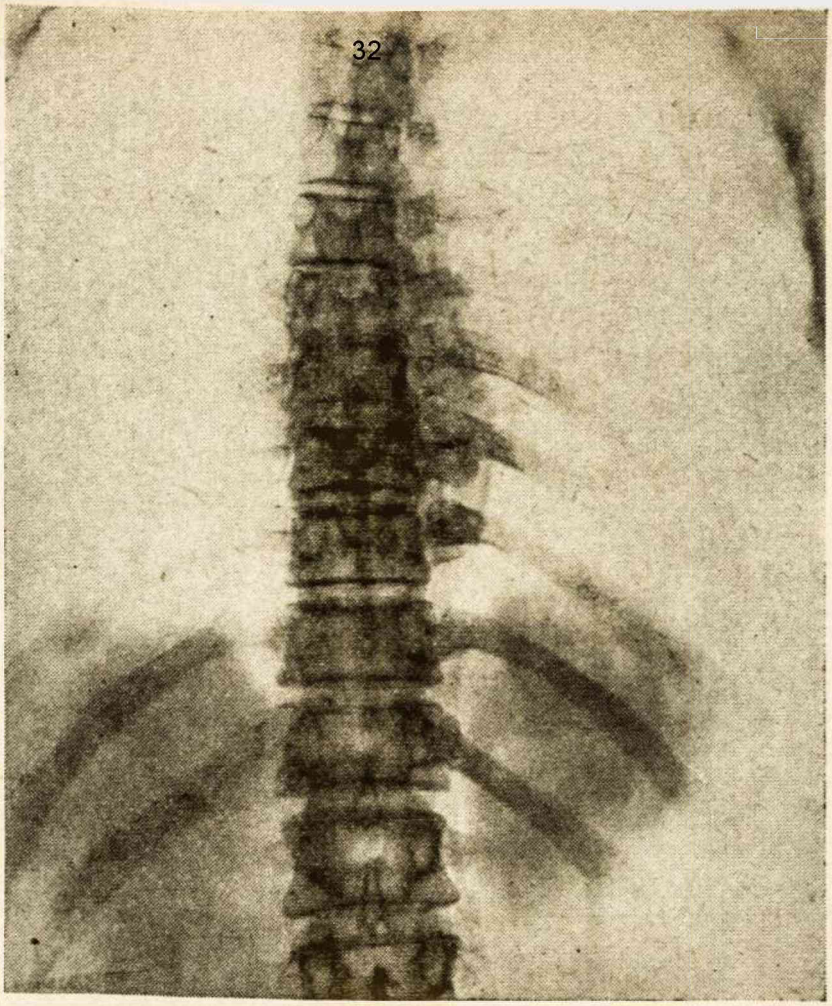
Panašiai šeimoje niekas nesirgęs ir nesergąs. Tėvas miręs turėdamas 95 metų amžiaus; motina mirusi 70 metų senatve. Turėjusi tris bro-

1. rentgenograma.
Viršugalviniuose kauluose yra įvairaus didumo apskritos ar apvalios formos prašviesėjimų.

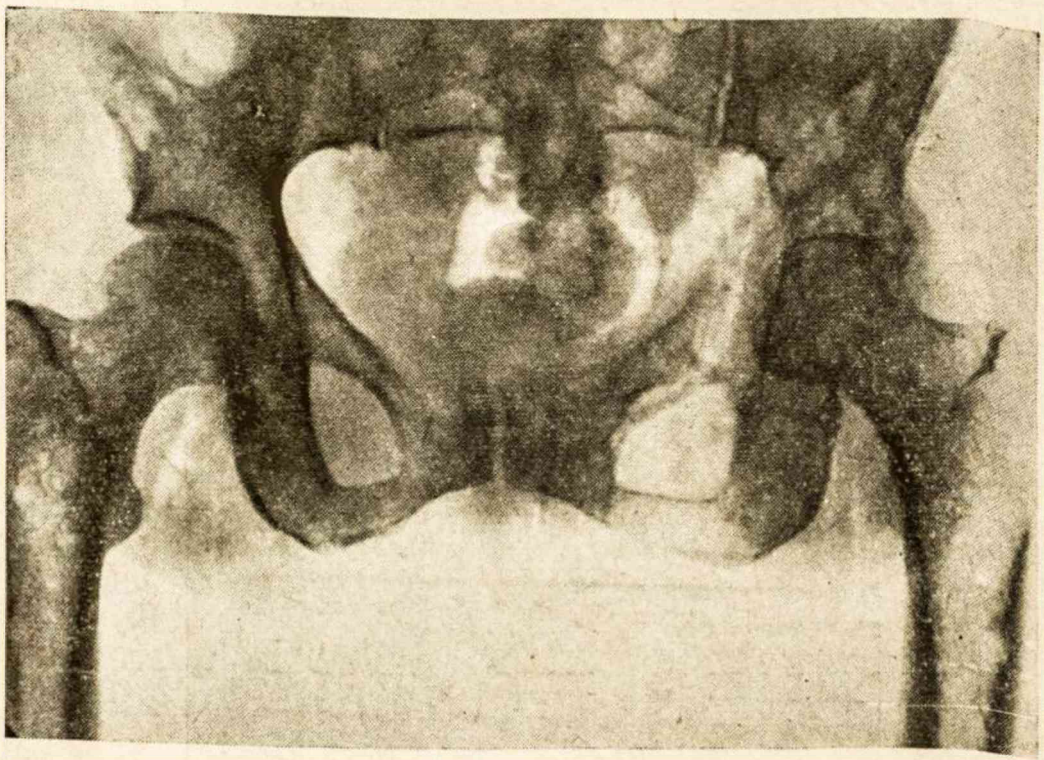


2. rentgenograma.
Viršugalviniuose kauluose yra įvairaus didumo apskritos ar apvalios formos prašviesėjimų.

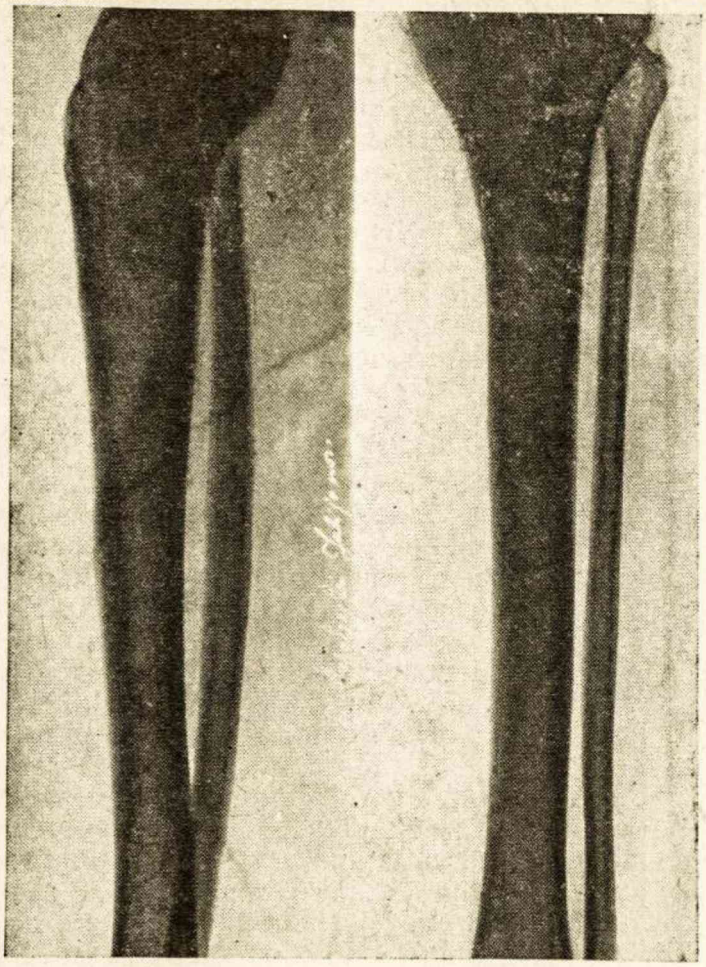
3. rentgenograma.
Dešiniajame žastikaulyje yra du apskriti prašviesėjimai.



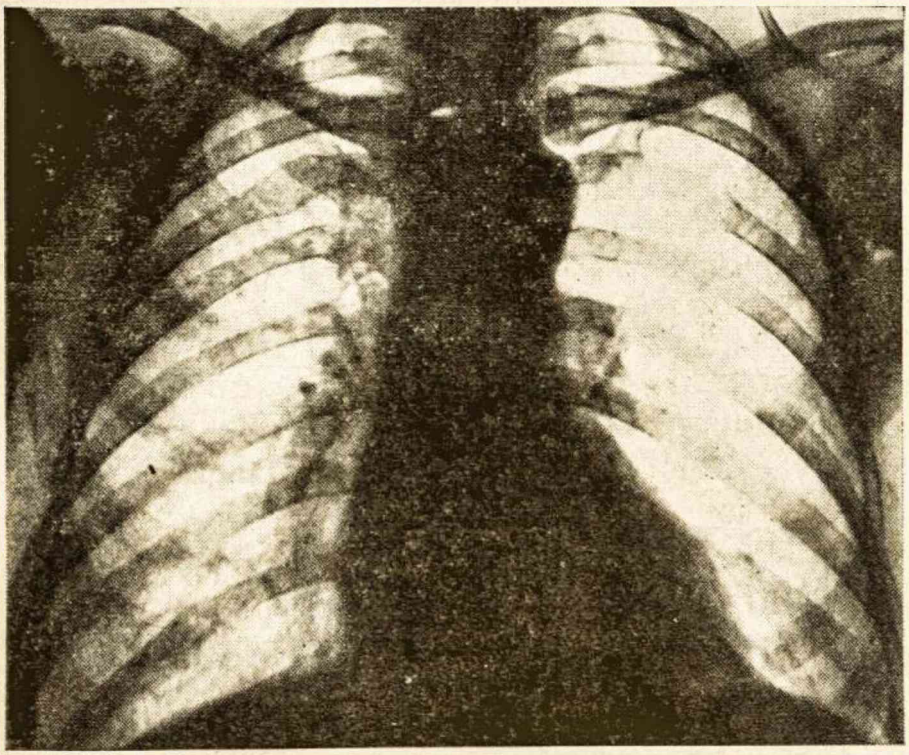
4 rentgenograma.
XII-me deš. ir X-me kair. šonkauliuose matomi prašviesėjimai.



5 rentgenograma.
Deš. os ilei, abiejuose šlaunikauliuose, ypačiai kair. šlaunikaulio galvutėje ir kair. acetabulum'e matoma daug įvairaus didumo apskritų prašviesėjimų. Kair. šlaunikaulio galvutė atrodo perėjusi pro acetabulum'ą į vidų. Deš. os pubis atrodo sugriuvęs.



6 rentgenograma.
Deš. blauzdikaulyje prašviesėjimų nėra.



7 rentgenograma.
V-me ir X-me kair. šonkauliuose yra prašviesėjimai.

us, iš kurių vienas žuvęs didžiajame kare, kiti du broliai sveiki gyvena Amerikoje. Be to, dar turinti tris seseris. Dvi ištekėjusios seserys—sveikos, trečioji sesuo mirusi Amerikoje, bet nežinanti nuo kurios ligos. Ji pati esanti jauniausia iš seserų. Nerūkanti, negerianti. Tarp giminių panašiai sergančių nėsą. Gimdžiusi vieną kartą sūnų, kuris esąs sveikas. Mėnesinės trunkančios 3—5 dienas, reguliarios. Nuo 17 metų amžiaus turinti dešiniojoje kirkšnyje trūkį.

Status praesens. Taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinio ūgio ir mitybos. Ant veido, ypač netoli lūpų, yra smulkių geltonų dėmelių, panašių į strazdanas. Plaučiuose perkutuojant ir auskultuojant patologiškų pakitimų nekonstatuota. Širdies garsai aiškūs, ritmiški, ribos normalios. Pilvas minkštas, palpuojant neskaudamas. Dešinėje pusėje yra kiaušinio didumo hernia femoralis, kuri duodasi įtaisoma. Kepenys per 2 skersinius pirštus žemiau arcus costarum. Per vaginam tiriant nieko ypatinga nepastebėta. Šlapinasi 3—4 kartus per parą. Refleksai normalūs. Judinant kairiąją koją per klubo sąnarį skauda. Judesiai laisvi. Skauda taip pat sutrenkus per kojos trochanter. Per kelio sąnarį judesiai neskausmingi. Dešinioji koja normali. Kraujo formulė pagal Schilling'ą nukrypimų nuo normos nerodo. Leukocitų 10.600, Hb. 80%. Wassermann'o reakcija neigiama. Šlapimuose n. yp.

3 atv. Juodai pažymėtos vietos, ligos daugiausia paliestos.

Rentgeno nuotraukos, darytos d-ro O. Varnauskienės, rodo: ant viršugalvinių kaulų įvairaus didumo apskritos ir apvalios formos prašviesėjimus be kaulinės reakcijos aplink juos (žiūr. 1-ją ir 2-ją rentgenogramas). 3-je rentgenogramoje matomi maži apskriti prašviesėjimai dešiniajame žastikaulyje. 4-je šonkaulių rentgenogramoje matomi prašviesėjimai XII-me šonkaulyje iš dešinės pusės ir X-me iš kairės pusės. 5-je rentgenogramoje matoma: apvalios formos prašviesėjimų dešiniajame os ilei, be kaulinės reakcijos aplink juos; įvairaus didumo apvalių prašviesėjimų abiejuose šlaunikauliuose; daug ne taip aiškiai aprėžtų prašviesėjimų kairiajame acetabulum'e, aplink jį ir kairiojo šlaunikaulio galvutėje; galvutė perėjusi pro acetabulum'ą į vidų; dešinysis os pubis atrodo sugriuvęs. 6-je rentgenogramoje dešiniajame blauzdikaulyje prašviesėjimų nematoma. 7-je rentgenogramoje plaučių infiltratų nematyti; yra tik prašviesėjimų V-me kairiajame ir X-me šonkauliuose.

1938 m. spalių mėn. 9 dieną esame gavę žinią nuo mūsų ligonės, kad jos stovis neblogėjąs. Su lazdele ji galinti vaikščioti. Kai kuriomis dienomis būną skausmų kairiajame klubo sąnaryje, ir tada ji negalinti vaikščioti.

Mūsų atsitikimas įdomus tuo, kad ligos yra paliestas klubo sąnarys, kas dar, rodos, nėra aprašyta.

Čia pridedamas 8-as atvaizdas, paimtas iš „Lehrbuch der Röntgendiagnostik". H. Schinz, D. Baensch und E. Friedl. 1932. Dritte Auflage. Jame nurodomos kaulų defektų tipiškiausios vietos.

AUTOREFERAT.

Beschreibung eines Falles von morbus Schüller-Christianii. Auf den beigefügten Röntgenaufnahmen sieht man in welchen Knochen die für diese Krankheit typischen Defekte sind.

Gyd. K. Pautienis.

Labai didelės inksto cystos atsitikimas.

(Iš Utenos apskr. ligoninės chirurginio skyriaus).

Inksto cysta susidaro iš inksto parenchimos arba iš paranefrinių audinių. Apskritai organizme cystos išsivysto dažniausiai kaip uždegiminio proceso padarinys, taip pat del organų tuštimų išsiplėtimo, užsidarius jų išvedamiesiems takams. Organų tuštimų išvedamieji takai užsidaro, užsikimšę iš vidaus konkrementais arba sutirštėjusiu sekretu, arba suspausti randų, kurie susidaro del uždegiminio proceso ir del išorinio spaudimo organo išvedamajam takui. Kartais cystas duoda ne tik organų išvedamieji takai, bet ir jie patys virsta cystiniais padarais, k. a.: tulžies pūslė virsta hydrops vesicae felleae, inksto geldelė — hydronefroze, tuba — hydrosalpinx'u ir t. t. Cystos gali išsivystyti iš rudimentinių organų liekanų, pvz., cystos, išsirūtuliuojančios iš pažiaunių lankų liekanų, paraovarinės cystos ir t. t.

Cystos, išsirūtuliuojančios iš inkstų parenchimos, gali būti šios: ateromines cystos, serozinės cystos, kraujinės cystos, cystinė inkstų degeneracija ir inkstų echinokokas.

Ateromine cysta dažniausiai išsivysto kaip daugybinė. Tokioje cystoje randama riebalinės košės su cholesterino riebalų lašeliais ir epitelinių narvelių priemaiša.

Cystinė inksto degeneracija dažniausiai paliečia abudu inkstu. Inkstas tiek iš paviršiaus, tiek ir iš vidaus turi daug nevienodo didumo pūslelių. Tarp atskirų pūslelių yra dar funkcijai tinkamo inkstinio audinio, del to kliniški simptomai pasireiškia vėlyboje stadijoje, kada inkstas esti žymiai padidėjęs ir, spausdamas gretimus audinius, sukelia skausmus. Kartais viename inkste procesas greičiau rūtuliuojasi negu antrame, del to ligoniai skundžiasi skausmais tik vienoje pusėje. Tačiau gydytojas kiekvienu momentu turi išsamiai ištirti ir antrąjį inkstą. Tiriant inksto srityje apčiuopiamas kiek judrus, didelis, nelygiu paviršiumi ir skaudamas inkstas. Tiriant šlapimus dažnai nei kiekybiškai, nei kokybiškai nukrypimų nuo normos nerandama. Kartais punktuojant padidėjusio inksto srityje galima gauti skaidrus serozinis cystos skystimas. Šitas serozinis skystimas skiriasi nuo šlapimų tuo, kad mikroskopuodami jame randame grūdelių, turinčių būdingą koncentrinę sluogsninę struktūrą. Šitie grūdeliai susidaro iš koloidiškai peraugusių epitelinių narvelių. Šitie grūdeliai galima konstatuoti ir ligonio šlapimuose, nes trūkusių pūslelių turinys prasiskverbia į šlapimų takus. Cystinė inksto degeneracija pagal seną Wirchow'o teoriją yra kaip retencinė cysta. Bet kiti autoriai šitą teoriją atmeta ir daugiau teikia reikšmės nuomonei, kad cystinė inksto degeneracija yra embrioninės kilmės.

Serozinė inksto cysta, būna dažniausiai pavienė. Ji dažniausiai būna maža, bet neretai pasitaiko ir labai didelių. Mūsų atsitikimu aprašomoji cysta su seroziniu turiniu buvo labai didelė, nes joje buvo rasta apie 5 litrus skysčio. Serozinė inksto cysta dažniausiai išsirūtuliuoja žemutiniame inksto poliuse. Mažos cystos atveju prisikabinimo pagrinde ir ant ribos tarp inksto ir cystos inksto parenchima pasitaiko normali, bet esant didelei serozinei cystai inksto parenchima būna dažnai atrofavusi. Maža inksto cysta organo funkcijos nepakeičia, o didelė, spausdama inksto parenchimą ir jo takus, kliudo šlapimams nutekėti. Tokia šlapimų stazė silpnina inksto funkciją ir duoda tiek vietinio pobūdžio, tiek ir bendrus reiškinius. Serozinės inksto cystos turinys šviesiai gelsvos spalvos, bet kartais skystis virsta koloidiniu skystimu. Reakcija dažniausiai būna šarminė, specifiškas svoris kaip kraujo serumo su druskų priemaiša. Cystos skystime yra baltymų, vynuoginio cukraus ir šlapiminės rūgšties. Mikroskopuodami randame riebalų gabaliukų, cholesterino gabaliukų ir pavienių epitelio narvelių.

Paranefritinės ir parapelvinės cystos gali būti: cystos kaip Wolf'o kūno liekana, epitelinės cystos, lymfinės cystos, susidarančios del lymfos susitvenkimo lymfiniuose takuose, kraujinės cystos ir dermoidinės cystos.

Kraujinės cystos dažniausiai pasidaro iš paprastų serozinių cystų, patekus kraujui į cystos vidų; ypač tat pastebima, ištikus kuriai nors traumai. Bet neretai serozinės cystos virsta kraujinėmis ir nekonstatavus jokios traumos. Manoma, kad del traumos trūkstą kraujo indai trabekulinėje cystos sienoje ir nuo to prasideda kraujavimas į cystos vidų. Ligonis staiga pasidaro anemiškas, temperatūra pakyla, cysta greitai didėja, pasireiškia hematurija ir dideli skausmai. Ligonis jaučia sunkumo ir spaudimo jausmą ir vemia. Skausmai del intensyvaus cystos augimo dažniausiai būna dieglių pavidalo.

Mažos cystos, ar jos būtų nefrinės ar paranefrinės kilmės, mažiau kenkia inksto parenchimai ir greičiau pagydomos.

Čia aprašau savo atsitikimą.

J. L., 70 metų amžiaus, 1938. VI. 4 d. atsigulė Utenos chirurginiame skyriuje, nusiskųsdamas, kad pučia vidurius, dusina, nėra apetito, turi kietus vidurius ir naktimis nemiega.

Anamnezė. Ligonis naktimis nemiegąs; sergąs jau 1 metai. Prieš metus pradėję pūsti vidurius ir pavalgęs pradėjęs rūgščiai atsirūgti. Anksčiau viską valgydavęs ir būdavę viskas gardu, bet prieš 8 mėnesius pajutęs, kad mėsiškas maistas blogiau virškinamas, nes po tokio valgio jausdavęs vidurių išpūtimą, sunkumą krūtinėje. Prieš pusę metų pajutęs, kad po krūtine dešinėje pusėje kiek daugiau pakilę ir pabrinkę viduriai. Tas pakilimas ir pabrinkimas paskutiniu laiku užėmęs visą dešiniąją pilvo pusę nuo krūtinkaulio iki pilvo apačios. Paskutiniu laiku ligonis nustojęs apetito, suliesėjęs ir pasidarę kieti viduriai. Prieš kelias savaites pajutęs lyg kokį gumbą, kuris spaudžiąs krūtinę ir dusinąs. Anksčiau, be bron-

chito, jokiomis ligomis nesirgęs. Pirmiau ligonis rūkydavęs ir retkarčiais išsigerdavęs, bet paskutiniu laiku nerūkąs ir negeriąs.

Status praesens. Ligonis aukšto ūgio, taisyklingo sudėjimo. vidutinės mitybos, veidas išblyškęs.

Kraujo apytakos organai: tvinksnis 70 kartų per minutę, pilno prisipildymo, širdies tonai duslūs. Kraujospūdis 170.

Virškinamieji organai: pilvas iškilęs, ypač dešinėje pilvo pusėje. Kvėpuojant pilvas juda gerai. Perkutuojant dešinę pilvo pusę girdisi duslus perkusinis garsas, kurio ribos eina medialinėje linijoje nuo processus xyphoideus, paskui leidžiasi žemyn, į kairę nuo bambos ir per 2 pirštus žemiau bambos. Dešinėje pusėje perkutuojant duslus perkusinis garsas yra nuo arcus costarum žemyn iki crista ossis ilei. Palpuojant paduslėjimo vietoje jaučiamas lyg koks inkapsuliuotas minkštos konstrukcijos auglys.

Šlapiminiai organai. Cystoskopuojant rasta: šlapiminėje pūslėje telpa 300 kb. cm. šlapimų; šlapiminės pūslės gleivinė normali. Ureteriniai kateteriai įkišami be kliūčių. Į veną įleista cystochrom'o. Iš kairiojo ureterinio kateterio nudažyti šlapimai pasirodė per 5 minutes, o iš dešiniojo ureterio nudažyti šlapimai pasirodė per 10 minučių, kas rodo, kad dešiniojo inksto funkcija susilpnėjusi. Šitas dešiniojo inksto funkcijos susilpnėjimas galėtų būti del to, kad cysta arba auglys, išeinąs iš inksto parenchimos arba iš inksto kapsulės, yra tiesioginė priežastis, kuri kenkia funkcijai. Auglys arba cysta, nors ir neišeinanti nei iš inkstų nei iš jų kapsulės, galėtų spausti inkstą bei inksto takus ir tuo būdu silpninti inksto funkciją.

Pasirėmus inksto funkcijos susilpnėjimu ir kitais kliniškais simptomais, negalima su visu tikrumu pasakyti, kad cysta išeina iš inksto. Topografinė cystos padėtis duoda pagrindo įtarti, kad galėtų būti ir kepenų echinokokas.

VI. 9 dieną ligoniui buvo pasiūlyta operacija. Ligonis, vos atvykęs į ligoninę, prašė tuojau operuoti, nes nuo vaistų blogėjęs ir neturįs jokios vilties pasveikti.

VI. 10 d. Operacija padaryta bendrinėje eterio narkozėje. Pjūvis padarytas prie arcus costarum iš dešinės pusės iki XII šonkaulio. Šitas pjūvis pasirinktas del to, kad buvo įtariamas ir iš kepenų išeinąs auglys. Atidarius pilvo tuštimą, rasta didelė cysta, kurioje telpa 5 litrai serozinio, šviesiai gelsvos spalvos skystimo. Cysta suaugusi su kepenimis, colon transversum, colon ascendens, duodenum, su žemutiniu dešiniojo inksto poliu. Cysta nuo colon transversum, colon ascendens, duodenum'o ir kepenų atpreparuota gerai. Pasirodė, kad cysta išeina iš žemutinio dešiniojo inksto poliaus ir stipriai suaugusi ne tik su inksto kapsule, bet ir su parenchima. Padaryta inksto žemutinio poliaus rezekcija. Operacijos metu apžiūrint skrandį rastas viršus kiaušinio didumo karcinominis auglys, išeinąs iš skrandžio curvatura minor. Del ligonio senyvo amžiaus ir del komplikuotos ir sunkios pirmos operacijos, negalima buvo padaryti skrandžio operacijos. Praėjimas į skrandį laisvas.

VI. 11 d. Ligonio savijauta gera. Ligonis viduriuose spaudimo nebejaučia, ir mažiau dusina negu prieš operaciją. Temp 37°,4, tvinksnis 80 kartų per minutę.

VI. 14 d. Iš pilvo pusės ligonis jokių nusiskundimų nebeturi. Ligonis gauna po truputį skysčių. Tvinksnis ir temperatūra normalūs. Gauna cardiaca.

VI. 18 d. Nuimti siūlai. Žaizda užgijusi per primam, be tos vietos, kur buvo įstatytas drenas.

VI. 21 d. Ligonio savijauta gera. Truputį pastovi.

VI. 22 d. Buvę ligonio kieti viduriai dabar susinormavo ir daug geriau jaučiasi negu prieš operaciją. Dusinimas, kuris prieš operaciją ligonį kankinęs, dabar išnyko.

Ligonis išsirašė namo.

Nefrinės kilmės cystos dažniausiai būna suaugusios su inksto parenchima. Radikaliai cystas pašalinant, tenka daryti inksto rezekcija arba išimtinais atsitikimais net ir nephrectomia. Mūsų atsitikimu, kur cysta buvo suaugusi su žemutiniu inksto poliu, buvo padaryta inksto resectio, nes cysta buvo giliai suaugusi su parenchima ir iš paviršiaus išpreparuoti cysta nuo inksto nepavyko. Diferencijuojant inksto cystą, reikia turėti galvoje hydronephrosis, inksto ir kepenų echinokokas. Inksto echinokokas dažniausiai pasitaiko iš vienos pusės ir jis du kartu dažniau pasitaiko moterims negu vyrams, nes moterys daugiau bendrauja su šunimis ir turi daugiau progos užsikrėsti. Skrandžio sunkoje sutirpsta echinokokų kiaušinėlių žievelė ir atsipalaidavę jauni gemalai pro lymfinę ir kraujo sistemą patenka į kūno organus. Iš pat pradžių, kol cysta maža ir neduoda žymių kliniškų simptomų, sunkiai diagnozuojama. Esant inksto echinokokui, nors ir nedideliam, nesant jokių subjektyvių ir objektyvių nusiskundimų, jau galima diagnozuoti kai kurių intrakutaninių anafilaksijos ir komplimento nukrypimo reakcijų pagelba.

AUTOREFERAT.

Ein Fall von sehr grosser Nierencyste.

Die Nierencysten entwickeln sich aus dem Nierenparenchym oder aus dem paranephritischem Gewebe. Der hier beschriebene Fall wurde beobachtet bei einem 70-jährigen Bauer. Die kleine Nierencysten ergęben keine typischen Symptome, aus deren man über das Vorhandensein der Cyste schliessen könnte. Grosse Nierencysten erzeugen durch Druck auf das Nierenparenchym u. auf die Nachbarorgane sowohl lokale wie auch allgemeine Symptome. Die Cyste unseres Falles, die 5 Liter seröser Flüssigkeit enthielt entstammte dem unteren Pol der rechten Niere. Die Cyste war verwachsen mit der Leber, dem colon transversum, dem duodenum u. colon ascendens. Es wurde eine Resektion des unteren Nierenpols ausgeführt u. die Cyste von den Nachbarorganen wegpräpariert. Nach 12 Tagen konnte der Kranke geheilt entlassen werden

---

Gyd. A. Kaminskas.

Syfilio reinfekcijos atsitikimas.

(Iš V. D. Un-to Odos ir veneros ligų klinikos. Vedėjas — doc. med. dr. Br. Sidaravičius).

Įgimto imuniteto prieš syfilį nėra. Juo apsikrečia visi žmonės, be rasės, konstitucijos ir amžiaus skirtumų. Kitaip negalima organizmas prieš syfilį imunizuoti, pasak Wolff'o, kaip tik tuo pačiu syfiliu. Nuo ulcus durum vystymosi pradžios pradeda atsirasti reliatyvus imunitetas, kuris didėja, antrojoje stadijoje pasiekia didžiausią savo laipsnį ir trečiojoje vėl

mažėja (M. Oppenheim). Tas imunitetas laikosi tol, kol organizme dar yra spirochetų. Ir nuo kartotinės infekcijos žmogus esti apsaugotas tol, kol ta liga serga (Mulzer). Persirgtas syfilis nuo kartotinės infekcijos taip pat neapsaugoja; sveikstant imunitetas nyksta ir naujas spirocheta pallida antkrytis pasireiškia vėl tipiška syfiloma — reinfekcija (P. S. Grigorjev).

Daugelis autorių mano, kad, jeigu kartą atsirado reinfekcija, tai nuo pirmojo syfilio organizmas turėjęs būti jau pasveikęs.

Pirmieji pranešimai reinfekcijos klausimais randami XVI šimtmečio raštuose. Yra aprašyta atsitikimų, kur tas pats asmuo du ir net tris kartus buvęs apsikrėtęs syfiliu. Prieš salvarsano gadynę reinfekcijos atsitikimai buvo reti ir ne visų jų tikrumu tikima.

Reinfekcija nesunku supainioti su reinduracija (chancre redux), kuri atsiranda ne nuo kartotinio antkryčio, bet nuo anksčiau organizme pasilikusių spirochetų veikimo: pirminės syfilomos vietoje atsiranda infiltratas, kuris tolimesnėje savo vystymosi eigoje visiškai gali priminti pirminę syfilomą. Galima supainioti ir su superinfekcija, t. y. kai naujas antkrytis patenka (ekzogeniškai), kol pirminis syfilis dar nebuvo pagydytas. Dažniausiai tat atsitinka pirmomis dienomis po apsikrėtimo. Jo inkubacija yra daug trumpesnė; po 8—11 d. nuo pirminės infekcijos pradžios kartotinis apsikrėtimas dažniausiai nepavyksta. Jeigu tokie atsitikimai kada ir pasitaiko, tai atsiradusi syfiloma būna panaši ne į ulcus durum, o į syfilinę papulę. Kitais atvejais už reinfekciją palaikoma guma, kuri taip pat išsivysto pirminės syfilomos vietoje.

Kadangi šitie atsitikmai labai kliudė atskirti reinfekciją, užtat pastarasis klausimas syfilio istorijos eigoje ištisais šimtmečiais sukėlė daug abejojimų ir ginčų. Savaime suprantama, kad klausimo išsprendimą labai apsunkino neturėjimas aiškaus kriterio, kuriuo pasirėmus būtų galima tvirtinti, kada syfilis jau pagydytas ir nuo kada antrą kartą atsiradusi syfiloma galima laikyti kaip reinfekcija; palengvėjo tik po to, kai buvo atrasta spirocheta pallida, Wassermann'o reakcija ir su syfiliu atlikta visa eilė eksperimentinių darbų. Visa tat įgalino pažinti syfilio sukėlėją, visoje ligos eigoje tikrinti gydymo rezultatus ir stebėti imunitetą.

Atradus salvarsaną ir paskutiniais dešimtmečiais plačiai pritaikius syfilio gydymui, ypač taikant kombinuotą gydymą (salvarsanas, gyvsidabris, bismutas), pastebėta, kad reinfekcijos atsitikimų pasitaiko žymiai dažniau kaip prieš salvarsano gadynę. Tatai dar vienas argumentas, kuris verčia nuneigti dar neseniai vyravusią nuomonę, kad syfilis paliekąs pastovų imunitetą.

Po visų abejojimų ir ginčų šiandien dauguma sutinka su tuo, kad syfilis pastovaus imuniteto nepalieka — žmogus pasveikęs gali būti antrą kartą juo apkrėstas.

Vienas reinfekcijos atsitikimas neseniai buvo pastebėtas ir mūsų klinikoje.

Ligonis B. Stasys, 38 m. darbininkas (ligos lap. 792/33 nr.), atvyko į kliniką 1933. X. 11 d. Diagnozė: lues I, ulcus durum, spir. pall. atrasta. Tuojau pradėtas gydymas. Iki 1935. VII. 2 d. gavo specifiško gydymo tris kursus (du pirmuosius kombinuotus — neos. + hydrargyrum ir paskutinį vieną tik Hg.). Po to toliau nebesigydė. Prieš kursus WR-ngt. Visą laiką jautėsi gerai.

1938. II. 17 d. tas pats ligonis vėl atvyko į kliniką, turėdamas ulcus durum, adenitą ir kraujo WR ++++ ir SW +++.

Reinfekcijai pripažinti reikalinga, kad duomenys atitiktų šias sąlygas (P. S. Grigorjev):

1. Pirmojo ir antrojo šankerio skirtinga lokalizacija.
2. Tipiškas antrojo kietojo šankerio kliniškas vaizdas.
3. Jame turi būti randama spirocheta pallida.
4. Iš pradžių neigiama Wassermann'o reakcija antroje inkubacijos pusėje turi pereiti į teigiamą.
5. Turi būti naujai atsiradęs adenitas.
6. Tvirtai nustatyta pirmoji infekcija ir pakankamas jos gydymas, kol WR pereina į pastoviai neigiamą.
7. Neturi būti recidyvinio išbėrimo.

Mūsų stebėtam ligoniui diagnozė pirmą ir antrą kartą buvo pastatyta, pasirėmus kliniškais, bakteriologiškais ir serologiškais duomenimis. Praėjo penkeri metai tarp pirmojo ir antrojo susirgimo, kurių eigoje ligonis buvo gydytas ir nepastebėta jokių kliniškų ir serologiškų reiškinių. Antrą kartą atvykus, rasta šviežia sklerozė su spirocheta pallida, adenitas ir teigiama WR. Sulyginus gautus duomenis netenka abejoti, kad mūsų ligoniui buvo tikrai syfilio reinfekcija.

LITERATŪRA.

1. П. С. Григорьев: Учебник венерических и кожных болезней.
2. J. Jadassohn: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. XV/2.
3. Paul Mulzer: Die syphilitischen Erkrankungen in der Allgemeinpraxis.
4. Prof. Dr. Moriz Oppenheim: Praktikum des Haut-und Geschlechtskrankheiten.
5 „Вестник Венерологии и Дерматологии". 1937 m. 6 nr.

ZUSAMMENFASSUNG.

Beschreibung eines Falles von Lues-Reinfektion. Der Kranke gelang in die Klinik am 11. XI. 1933 mit einem Ulcus durum (Lues I) u. hat bis zum 2. VII. 1935 3 Kursen spez. Behandlung erhalten; die ganze Zeit fühlte er sich gut, WR im Blute negativ. Am 17. II. 1938 erschien er wieder in der Klinik mit einem neuen Ulcus durum, Lymphadenitis inguinalis u. positivem WR (++++) ebenso Sachs-Witebsky +++. Wie im ersten Fall, so auch jezt wurden im Geschwür Spiroch. Pallidae gefunden.

Dr. L. Goldšteinas.

Mažoji diferencinė diagnostika.

III. Dextrocardia ar situs inversus?*).

Ligonis J. St., 40 metų amžiaus, kreipėsi į mane su šiais nusiskundimais. Jau daug metų, kai turįs „širdies skausmus". Ligonis nurodo, kad skausmus jaučiąs kairiojoje krūtinės pusėje; jie atsirandą neperiodiškai ir neturį priepuolio formos. Skausmų pobūdžio ligonis precizuoti negali.

Šeimos anamnezėje nieko ypatingo, taip pat ligonis nesirgęs savo gyvenime kuria nors svarbesne liga.

Ligonis yra vidutinio ūgio, tvirto kūno sudėjimo, labai geros mitybos, neišblyškęs.

Kūno sudėjimas taisyklingas, nematyti jokių paviršutinių defektų.

Bet smulkesnis krūtinės apžiūrėjimas duoda sensacingą duomenį: perkutuojama širdies kairioji riba randama ties kairiuoju krūtinkaulio kraštu lygia linija, dešinioji riba siekia linea mammilaris dextra išlenkta linija, pradedant nuo antrojo šonkaulio insertio prie sternum'o. Širdies tvinksnis (ictus cordis), gal del korpulentiškumo, nei dešiniojoje, nei kairiojoje pusėje neapčiuopiamas. Auskultuojant randami ryškūs, taigi, normalūs, garsai, bet jie randami daugiau dešiniojoje krūtinės pusėje.

Negali būti jokio abejojimo, kad mūsų ligonis turi dextrocardia.

Iš kur galėjo ligoniui atsirasti dextrocardia?

1. **Senas tuberkuliozinis cirozinės formos procesas** gali ilgainiui virsti židinine induracija. Plaučiuose atsiranda jungiamasis audinys, plaučiai susitraukia ir patraukia visą mediastinum'ą su jo turiniu į atvirkščią pusę. Toks plaučių stovis natūraliai duoda patologinių duomenų auskultuojant ir perkutuojant: mes randame perkusijos garso paduslėjimą, randame bronchinį arba bronchovezikalinį alsavimą, randame karkalų, jei procesas dar nėra virtęs visiška induracija.

2. **Pleuritis exsudativa** taip pat gali visą mediastinum'ą nustumti į antrąją pusę. Čia randame perkutuodami ir auskultuodami žinomų fizikalinių reiškinių: mes randame paduslėjimą iki absoliučiai duslaus garso, mes randame susilpnėjusį alsavimą ir susilpnėjusį krūtinės fremitus'ą; viršuj eksudato randame bronchinį alsavimą, bronchofoniją ir egofoniją.

Chroniškas plastiškas pleuritas taip pat gali mediastinum'ą patraukti į atvirkščią pusę.

---

*) Čia aprašytas ligonis buvo demonstruotas Kauno Gydytojų draugijos posėdyje 1938 m. spalių mėn. 26 d.

3. Tolimesnė dekstrokardijos priežastis gali būti **pneumothorax'as,** tiek spontaniškas, tiek ir dirbtinis. Fizikalinis tyrimas duoda būdingus duomenis: perkutuojant gaunama aiški tympanija, auskultuodami alsavimo visiškai negirdime, fremitus pectoralis susilpnėjęs.

Visų aprašytųjų dekstrokardijos formų mediastinum'o padėtis antrojoje pusėje yra pagrįsta suirusia pusiausvyra. Mediastinum'as laikosi savo normalioje padėtyje del abipusio pleuralinio spaudimo, kuris yra —7mm. Jei vienoje pusėje spaudimas pakitėja, tada mediastinum'as pasitraukia į vieną arba į antrą pusę, jei prieš tai nebuvo atsiradę suaugimų.

4. Diafragma taip pat laiko pusiausvyrą pleuros tuštime ir tarnauja alsavimui. Todėl diafragmos ligos gali sukelti dekstrokardiją.

Dažnai tuberkuliozei gydyti padaryta **n. phrenicus alkoholizacija** paralyžiuoja diafragmą, kuri pakildama suspaudžia plaučius. Pleuros spaudimo pakitimas stumia širdį į atvirkščią pusę.

Pagaliau reikia paminėti ir **hernia diaphragmatica,** kuri taip pat gali būti dekstrokardijos kaltininkė. Mes randame pas tokiuos ligonius dyspnoe, dyspepsiją, vėmimą; thorax'as būna asimetriškas, širdis nustumta į atvirkščią pusę, plaučiuose randama tympania, ir kartais reikia diferencijuoti su pneumothorax'u. Rentgenas galutinai išaiškina šitą ligą.

Mūsų ligonio plaučiuose nerandame jokių patologinių reiškinių, kurie rodytų aukščiau nurodytąsias ligas. Lieka galvoti apie įgimtinę dekstrokardiją.

5. Yra žinoma **įgimtinė dekstrokardija be inversijos.** Šituo atveju dešinioji širdies padėtis atsiranda del širdies sukimosi embrioniniame perijode aplink stuburo ašį laikrodžio rodyklės kryptimi. Dešinysis ir kairysis skilveliai esti normalioje padėtyje. Visa širdis esti tiktai pastumta į dešinę pusę. Nustatyti tokia dekstrokardija galima tiktai su elektrokardiograma, kuri, kaip skersinės ašies elektriškas potencinis skirtumas, duoda normalų pirmosios derivacijos vaizdą; o inversijos atveju, elektrokardiogramos pirmojoje derivacijoje esti atbulas vaizdas.

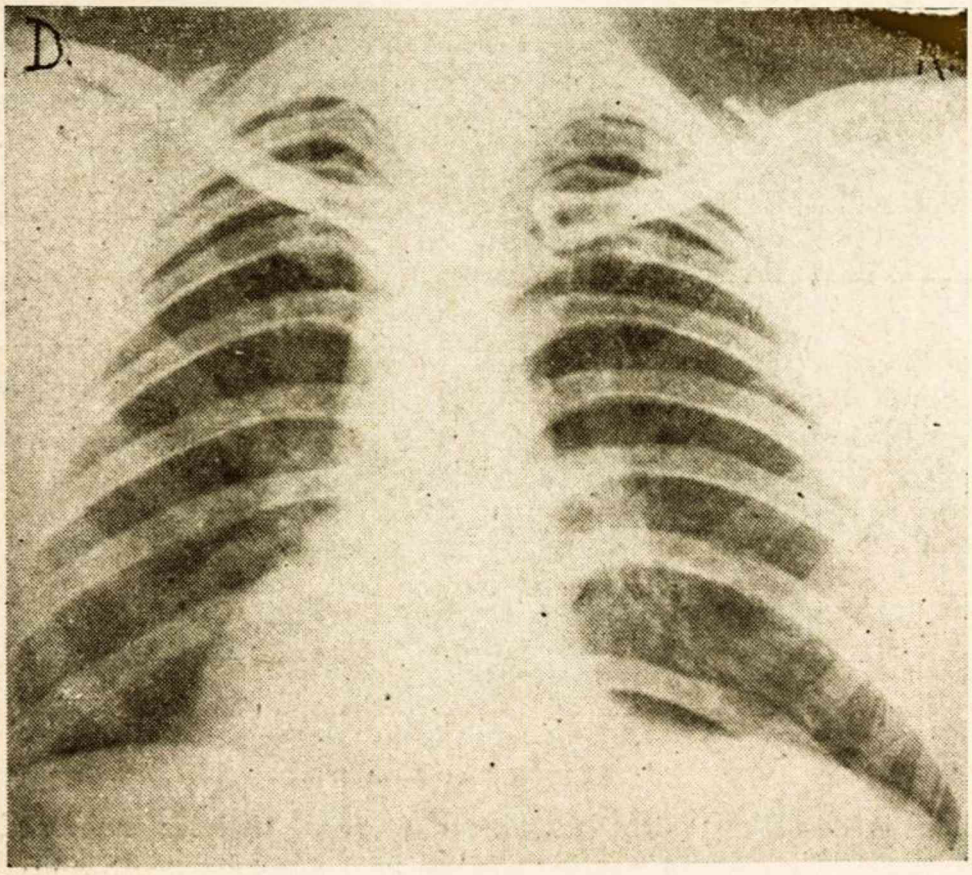
6. Reta anomalija yra **izoliuota dextrocardia cum inversione.** Šita anomalija yra dažnai susijusi su kitais įgimtiniais širdies trūkumais, kaip, pvz., pulmoninė stenozė, septum'o defektai, didžiųjų kraujagyslių transpozicija ir panašiai. Inversio įrodyti galima, kaip jau yra minėta, su elektrokardiograma.

7. Gana dažnai pasitaiko dekstrokardija kaip dalis visų organų atžagariškumo — **situs inversus totalis.** Tada randame dekstrokardiją su visiška inversija: dešinieji plaučiai su savo trimis skiltimis guli kairiojoje krūtinės pusėje, kairieji plaučiai — dešiniojoje krūtinės pusėje; kepenys kairiojoje, blužnis

dešiniojoje pusėje, dvylikapirštė žarna stuburo kairiojoje pusėje, skilvis eina iš dešiniosios pusės į kairiąją, vienuogalė žarna guli kairėje ir t. t.

Žvėrių situs inversus totalis jau buvo žinomas Aristotelio laikais. Žmogui jisai pirmą kartą buvo nustatytas 1569 metais; 1643 metais Romos gydytojas Marcel Leccius pirmasis aprašė šitą anomaliją. Perkutuojant ir auskultuojant ji buvo pirmą kartą nustatyta 1854 metais gydytojų Bertin'o ir Dubler'o. Rentgenologiškai pirmasis ją nustatė 1897 metais Bourgardt.

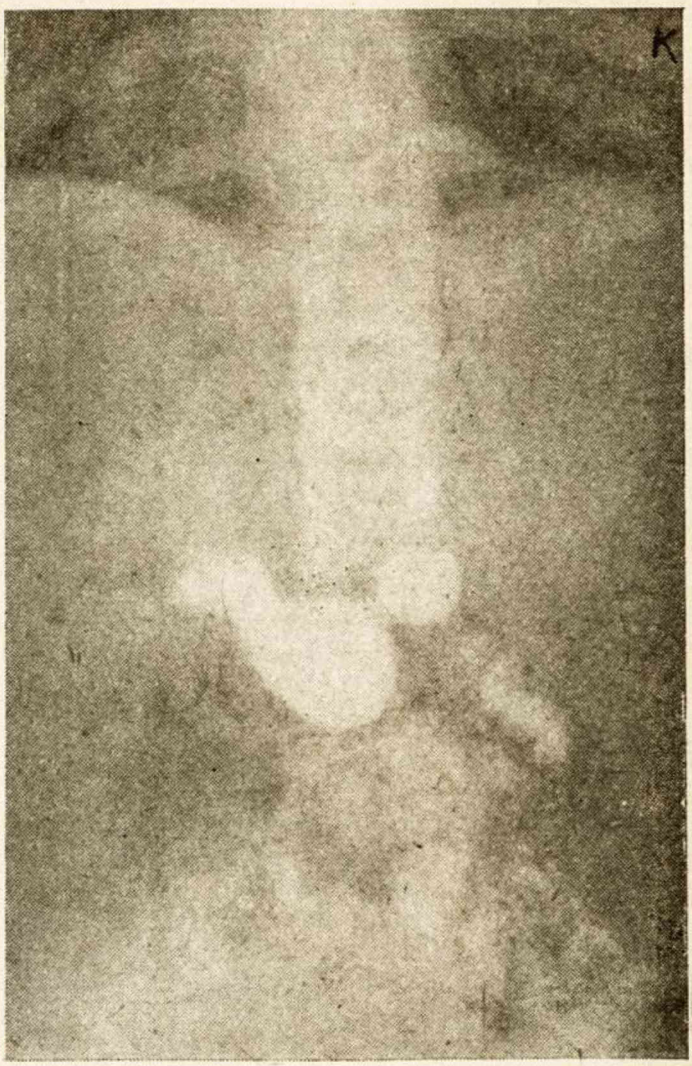
Eksperimentais pasisekė gauti vištoms organų inversio dirginant apvaisintą kiaušinį. Reikia manyti, kad ir žmogui situs inversus atsiranda kaip traumos padarinys. Kadangi šita anomalija nėra filogenetiškai pagrįsta, todėl ji nebūna paveldima.



1 rentgenograma.
Širdis dešin. krūtinės pusėje; plaučiai visiškai sveiki; kair. diafragma aukščiau už dešiniąją.

Mūsų ligonio plaučiuose jokių patologiškų pakitimų nerasta. Rentgenograma (žiūr. 1 atv.) rodo, kad plaučiai visai sveiki, širdies padėtis yra dešiniojoje krūtinės pusėje, kairioji diafragma yra aukščiau negu dešinioji.

Pilvo organų palpacija ir perkusija duoda šiuos duomenis: kepenys yra kairiajame hypochondrium'e. Peršviečiant virškinamuosius takus su kontrastpreparatu, randama, kad skrandis eina iš dešinės į kairę, dvylikapirštė žarna yra kairėje nuo stuburo, taip pat laibosios ir vėdarinės žarnos yra priešingoje padėtyje. Appendix'as yra kairiojoje pilvo pusėje (žiūr. *2* atv.).



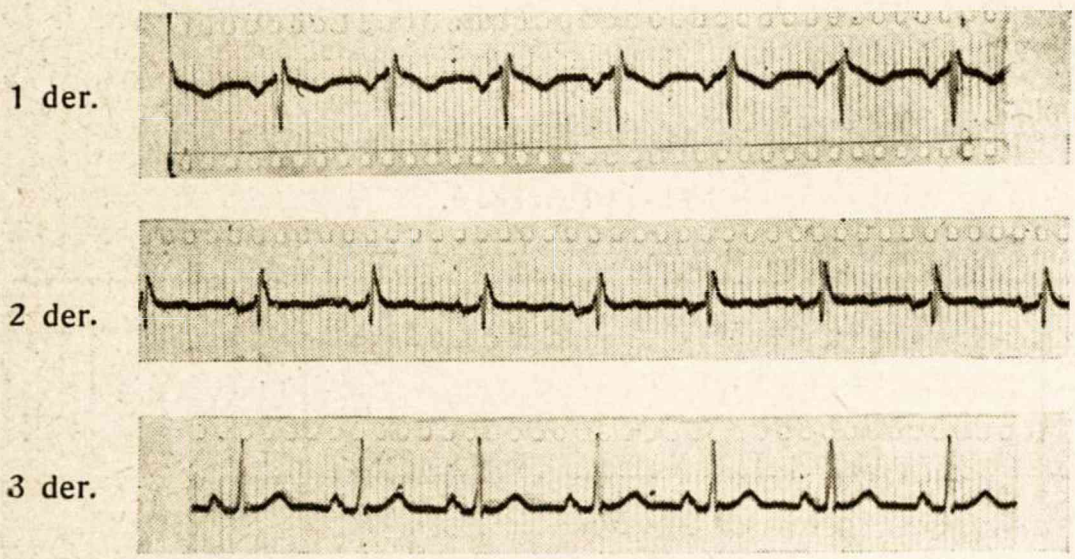
2 rentgenograma.

Skrandis iš dešinės į kairę; dvylikapirštė žarna kairėje nuo stuburo; laibosios ir vėdarinės žarnos priešingoje pusėje; appendix'as kair. pilvo pusėje.

Taigi, mūsų ligoniui yra situs inversus totalis. Dar įdomu, ar taip pat yra atskirų širdies dalių inversio? Atsakyti gali tiktai elektrokardiograma. Elektrokardiograma (žiūr. 3 atv.) rodo pirmojoje derivacijoje visų dantukų (P, Q, R, S ir T) atbulą stovį. Šita elektrokardiogramos derivacija rodo potencinį skirtumą tos srovės, kuri eina skersai per širdį (iš de-

šiniosios į kairiąją ranką). Jei gauname atbulą vaizdą, tai rodo, kad ir širdies atskirosios dalys yra atbulos.

Elektrokardiogramos 2-joje derivacijoje vaizdas toks, kaip normaliai 3-joje derivacijoje, būtent, dantukas R yra žemesnis, negu turėtų būti. 3-ojoje derivacijoje R dantukas yra aukštas, kas atitinka 2-ją derivaciją.



3 atv. Elektrokardiograma.

Visi objektyvūs duomenys verčia statyti **situs totalis inversus diagnozę.** Bet situs inversus neduoda jokių nusiskundimų, todėl ligonio nusiskundimų kaltininkas yra kitas: jo skausmai nėra „širdies skausmai", kaip pats ligonis kad teigia, nes jisai skausmus lokalizuoja kairiojoje krūtinės pusėje.

Apie tai parašysiu vėliau.

Kurze Zusammenfassung.

Kleine Differential-Diagnostik.

III. Dextrocardia oder Situs inversus totalis?

Verfasser beschreibt an Hand eines Falles die Diagnostik und Differentialdiagnostik der Dextrokardie. Es werden hierbei folgende Krankheiten differenziert: 1) Dextrokardia nach abgelaufener cirrhotischer Tuberkulose der Lungen mit Induration, 2) Dextrokardie bei Pleuritis exsudativa und plastische Pleuritis, 3) Dextrokardie bei Pneumothorax, 4) Dextrokardie bei Zwerchaellaehmung, bei Relaxatio diaphragmatica und hernia diaphragmatica. Desweitern werden folgende Formen der angeborenen Dextrokardie besprochen: 1) Isolierte Dextrokardie ohne und mit Inversion, 2) Situs inversus totalis.

Gyd. A. Gulbinas,
Odos ir ven. ligų klinikos vyr. asistentas.

V. D. Un=to Odos ir veneros ligų klinikos ir poliklinikos 1937 m. veikimo apyskaita.

(Iš V. D. Un-to Odos ir veneros ligų klinikos. — Vedėjas — doc. med. dr. Br. Sidaravičius).

1937 m. klinikoje gulėjo 241 ligonis. Iš jų buvo 182 vyrai ir 69 moterys. Jie gydydamiesi išgulėjo 4.859 dienas. Kiekvienas ligonis vidutiniškai išgulėjo 20,2 dienas ir kasdien klinikoje vidutiniškai gulėjo 17,9 ligonių.

1. **Ligonių suskirstymą pagal ligas** matome 1-je lentelėje.

1-ji lentelė.

Stacionarinių ligonių suskirstymas pagal ligas.

Eilės nr.	Susirgimai	Buvo likę 1937.1.1 d.	Paguldyta	Išrašyta	Mirė	Liko 1938.1.1 d.
1	Arthritis gonorrhoica	2	6	8	—	—
2	Ekzema	1	22	23	—	—
3	Ekzema seborrhoicum	—	3	3	—	—
4	Eididymitis gonorrh.	1	25	26	—	—
5	Ekzema impetiginosum	—	1	1	—	—
6	Erysipelas	—	10	10	—	—
7	Erysipelas, gangrena, sepsis*)	—	1	—	1	—
8	Dermatitis medicamentosa**)	—	4	3	—	1
9	Dermatitis ex uso jodoformii	—	2	2	—	—
10	Dermatitis ex uso ung. hydr. ciner.	—	1	1	—	—
11	Dermatitis herpetif. Dühring	1	1	2	—	—
12	Adnexitis gonorrhoica	—	2	2	—	—
13	Combustio acid. carbol.	—	1	1	—	—
14	Tabes dorsalis, atrophia n. optici	—	2	2	—	—
15	Lupus vulgaris	2	5	7	—	—
16	Lupus erythematodes	—	2	2	—	—
17	Lues II, gonorrhoea, ulcus molle*)	—	2	2	—	—
18	Lues I	—	3	3	—	—
19	Lues II	2	12	13	—	1
20	Lues III	—	17	16	—	1
21	Lues congenita, tbc. pulm.*)	—	2	2	—	—
22	Meningitis basilaris luetica	—	1	1	—	—
23	Furunculosis	—	1	1	—	—
24	Pruritus senilis	—	2	2	—	—
25	Salvarsandermatitis	1	2	2	—	1
26	Ulcus molle complicatum	1	41	42	—	—
27	Gonorrhoea acuta	—	12	9	—	3
28	Prostatitis gonorrhoica	—	6	5	—	1
29	Sclerodermia universalis	—	1	1	—	—
30	Scabies	—	1	1	—	—
31	Dermatitis artif. bullosa	—	1	1	—	—

*) Vienas ligonis serga keliomis ligomis.
**) Dermatitą sukėlęs medikamentas nesusektas.

Eilės nr.	Susirgimai	Buvo likę 1937.I.1 d.	Paguldyta	Išrašyta	Mirė	Liko 1938.V.1 d.
32	Psoriasis vulgaris	—	14	13	—	1
33	Pyodermia crurum	—	1	1	—	—
34	Prurigo Hebrae	—	1	1	—	—
35	Phlegmone	—	2	2	—	—
36	Paraphymosis simplex	—	1	1	—	—
37	Pemphigus vulgaris	—	1	1	—	—
38	Pemphigus foliaceus	—	1	—	—	1
39	Strictura urethrae incompleta	—	3	3	—	—
40	Strictura urethrae incompl., sepsis **)	—	1	—	1	—
41	Urticaria	—	1	1	—	—
42	Ulcus molle, gonorrhoea ac.*)	—	2	2	—	—
43	Neurodermitis	1	2	2	—	1
44	Tabes dorsalis	—	3	3	—	—
45	Ulcera cruris	—	6	6	—	—
	Iš viso	12	229	228	2	11

II. **Poliklinika** darbo dienomis aplankė 15.103 ligoniai. Vidutiniškai kasdien atsilankė 51 ligonis.

Iš pirmakarčių atsilankymų didžiausią dalį sudaro odos ligomis sergą ligoniai, iš kartotinių — venerikai, jų tarpe luetikai. (Žiūr. 2 ir 3 lenteles).

2-ji lentelė.

Poliklinikos pirmakarčiai atsilankymai.

Eiles nr.	Kuriomis ligomis	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Lues I	7	4	11
2	Lues II	24	12	36
3	Lues III	16	10	26
4	Lues congenita	3	2	5
5	Gonorrhoea	164	29	193
6	Ulcus molle	62	10	72
7	Odos ligomis	274	229	503
8	Lyties organų ligomis	281	195	476
9	Patikrinti sveikatos	38	43	81
	Iš viso	869	534	1.403

Klinika yra Valst. Kauno ligoninės skyrius, kurio ligonius vaistais aprūpina ligoninės direktorius.

III. Sergantiems lues gydyti gauta ir sunaudota **novarsenobenzolio**

1937 m. sausio mėn. 1 d. liko	60,05 gr.
„ „ išrašyta	2.696,50 „
Iš viso	2.756,55 gr.
„ „ sunaudota	2.755,35 „
1938 m. sausio mėn. 1 d. liko	1,2 „

*) Vienas ligonis serga keliomis ligomis.

**) Dermatitą sukėlęs medikamentas nesusektas.

3-ji lentelė.
Poliklinikos kartotiniai atsilankymai

Eilės nr.	Kuriomis ligomis	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Lues . . .	3.002	4.376	7.378
2	Gonorrhoea . .	1.618	2.014	3.632
3	Odos ligomis . .	46	53	99
4	Lyties organų ligomis .	890	428	1.318
5	Ulcus molle . . .	80	20	100
6	Patikrinti sveikatos .	464	709	1.173
	Iš viso . . .	6.100	7.600	13.700
	Su pirmakarčiais iš viso	6.969	8.134	15.103

IV. Odos ir veneros ligų klinikoje ir poliklinikoje nuolat du medicinos kandidatai atlieka vieno mėnesio stažą, kurio metu pratinami savarankiškai atlikti kai kuriuos gydymo veiksmus, stebėti ligonius ir kai kurias gydymo metodes.

Poliklinikoje mokslo metu IV kurso stud. medikai atlieka grupėmis po 3 asmenis trijų dienų praktikos darbus ir kartu su asistentais dalyvauja ligonius apžiūrint ir gydant.

V. **Klinikos turtas.** Pagal 1937 metų sąmatą katedros knygynas papildytas 27 naujomis knygomis ir žurnalais. Jų tarpe įsigytas moderniškas 8 tomų veikalas: „Novelle pratique Dermatologique". 1937 m.

Iš mokslo priemonių įsigyta minkštųjų spindulių rentgeno aparatas — Bucky. Šitas aparatas gana plačiai ir sėkmingai taikomas įvairius odos susirgimus gydant, kuris daug kur pavaduoja odos ligų gydymą rentgenu.

Iš ūkio inventoriaus įsigyta 2 uosinės spintos kartotekai. Klinikos turto vertei pailiustruoti pridedama lentelė (žiūr. 4-tąją lentelę).

4-ji lentelė.
Klinikos turtas.

Eilės nr.	Rūšis	Litais			
		Liko 1937.I.1 d.	1937 m.		Liko 1938.I.1 d.
			Įsigyta	Nurašyta	
1	Knygynas . .	21.814,54	1.195,70	—	23.007,24
2	Mokslo inventorius	28.584,60	2.077,45	86,85	30.575,20
3	Ūkio „ .	4.234,90	510,00	—	4.744,90
4	Medžiagos . .	512,60	409,34	269,46	652,48
	Iš viso . .	—	—	—	58.979,82

VI. Gyd. A. Gulbinas teoriškam ir praktiškam pasiruošimui rentgenologijoje 1937 m. dirbo 6 mėn. Valst. Kauno ligoninės rentgeno skyriuje, ir, atlikęs rentgenologijos stažą, įsigijo teisę dirbti rentgenologijos srityje.

Gyd. A. Kaminskas dirbo pas prof. Vinterį, studijuodamas odos patologinę histologiją. Be to, vasaros metu buvo komandiruotas 2 mėn. studijų pagilinti minėtoje srityje į Prahos ir Vienos patologijos institutus.

VII. **Klinikos personalo** 1937 m. buvo išspausdinti šie mokslo darbai:

1. Doc. med. dr. Br. Sidaravičiaus: Neurosyfilio pažinimas, profilaktika ir gydymas. „Medicina“ 5 nr., 359—371 p., 6 nr., 463—475 p., ir 7 nr., 547—557 p.

2. Gyd. A. Gulbino: a) Gonorėjiniai sąnarių susirgimai ir jų gydymas. „Medicina“ 1 nr., 27—45 p.; b) Išorinių genitalijų pirminė difterija. „Medicina“ 9 nr., 731—734 p.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

40. H. Ludwig (Bazelis): **Das klinische Bild des Herzinfarktes.** (Širdies infarkto kliniškas vaizdas) („Schweiz. med. Wschr.“ 1938 m. 37 nr.).

Širdies infarkto atveju pasireiškianti angina pectoris, pakylanti temperatūra, padidėjąs kraujo sėdimas ir leukocitų skaičius. Maždaug pusė širdies infarktų atsitikimų esą be tipiškų skausmo priepuolių. Retai tepasiseką nustatyti, ar infarktas yra priekinėje ar užpakalinėje širdies sienoje. Užpakalinės širdies sienos infarkto atveju esąs paliečiamas dešiniojo skilvelio raumuo, kas sukelią ūminį kepenų padidėjimą ir skausmus; tat galį suklaidinti diagnozę. Priekinės širdies sienos infrakto atveju, kas dažniausiai pasitaiką, dažnai atsirandanti plaučių oedema. Ūminio širdies infarkto atsitikimu pablogėjanti periferinė kraujotaka; tvinksnis beveik visuomet esąs pagreitėjęs; kraujospūdis dažniausiai esąs sumažėjęs. Temperatūros pakilimas, leukocitozė ir kraujo sėdimo pagreitėjimas aiškinamas baltymų rezorbcija iš infarkto paliesto širdies raumens. Leukocitozė paprastai siekianti 15.000. Kraujo sėdimo padidėjimas labiausiai pasireiškiąs 2—4 dieną. Kol šitie reiškiniai tebėsą, ligonis turįs saugotis įsitempimo. Širdies infarkto atsitikimu dažnai pasirodanti hiperglikemija su glikozurija, neretai albuminurija su liktinio azoto ir bilirubino padidėjimu. Perikarditas galįs pasirodyti tik priekinės širdies sienos infarkto atsitikimu. Embolijos dažniausiai pasireiškiančios smegenyse ir plaučiuose. Širdies infarkto atsitikimu labai dažnai pastebimos ekstrasistolės. Pusė visų širdies infarktų atsitikimų pasireiškią širdies nepakankamumu, ketvirtadalyje atvejų ištinką stenokardiniai priepuoliai. Mirtingumas pirmųjų ketverių metų eigoje siekiąs 80%, jau per pirmąsias aštuonias dienas miršta 40%. Pasitaiką, kad po širdies infarkto išgyvenama net 15 metų. Gydant žiūrėtina griežtas ramumas, lengvas maistas, tinkamas žarnų tuštinimasis. Nuraminimui duotinas luminalis. Daug kas širdies infarkto atveju duodą strofantino, kiti strofantiną teduodą pasirodžius širdies nepakankamumui. Prieširdžių virpėjimui išvengti duotinas chinidinas. Taip pat duotina koronarinių indų plečiamųjų vaistų, toliau vynuoginio cukraus, kalcio, raumenų ekstraktų ir atsargiai euphyllin'o.

N. Indrašius.

41. Ph. S. Hench: **Effect of spontaneous jaundice on rheumatoid arthritis.** (Savaimingos geltos efektas reumatinio artrito atveju). („Br. med. Journal.“ 1938, rugpjūčio 20 d.).

Hench stebėjęs Mayo klinikoje per penkeris metus geltos įtaka reumatiniam artritui. Jau seniai pastebėta, kad artrito metu atsiradusi gelta panaikinanti skausmus, nykstą tinimai ir didėjąs sąnarių judrumas. Hench stebėjęs 44 ligonius su įvairiais skausmais, kurie dabar vad. „reumatiniais“. Gelta, nesvarbu kurios kilmės (hepatitas, takų užspaudimas), padėdavusi beveik tik reumatinio (atrofinio) artrito atveju, bet beveik neveikusi ischias'o, neuritų etc. atvejais. Skausmai pranykdavę nuo 3 savaičių iki daugelio mėnesių, bet visuomet vėl atsirasdavę. Kad būtų pagerėjimas, reikią tam tikro geltos intensyvumo. Lengvos geltos beveik neveikdavu-

sios. Kartotinės geltos veikdavusios taip pat kaip pirmoji. Veiklusis agentas nežinomas, nes vienas bilirubinas reiškinių nepagerinąs. Toliau autorius leisdavęs į veną bilirubino (15 mg. pro kg.) ir tulžies rūgščių — buvę gauta palengvėjimų, bet ne taip gerų, kaip spontaniškos geltos atveju.

A. Čeičys.

42. Dumitresco - Mante ir S. Ciorapciu (Bukarestas): **Ūminis reumatinis nefritas.** („Paris médical". 1938 m. 35 nr.).

Iš 250 ūminių sąnarių reumato atvejų 6 atsitikimais buvęs ūminis hemoraginis nefritas su didele albuminurija ir azotemija, su dideliu skaičiumi cilindrų, ypač grūdingų, ir t. t. Pavartojus intensyvią salicylio terapiją (kasdien 6—10 gr. natr. salicylici, dalis į veną), nefritas greit praėjęs. Ūminis sąnarių reumatas paliečiąs ne tik širdį ir aortą, bet ir kitus vidaus organus. Prof. E. Graciun (Bukarestas) ir jo bendradarbiai dviem mirties nuo ūminio sąnarių reumato atsitikimais beskrosdami radę specifiškai reumatinį inkstų sužalojimą (lymfoidinė lymfogranulioma su endoteline glomerulių ir inkstų kapsulės proliferacija). Jeigu visų ūminių poliartritų atveju būtų sistemingai tiriami šlapimai, kraujas, tai neretai esą būtų randamos komplikacijos iš inkstų pusės. Senoji dogma, kad ūminis nefritas nepakeliąs salicylio preparatų reumato atveju, esanti jau nebepriimtina.

N. Indrašius.

43. E. Bauke (Pietų Amerikoje): **Ulcus ventriculi aut duodeni.** („Rev. Méd. Germano-Ibero-Americ." 1938. 1—2 nr.).

Apie 120 ligonių, sirgusių opomis ir gydytų larostidin'u, per trejus metus duomenų suvedimas. Prieš pradedant gydymą rentgenu buvęs nustatytas ulcus pepticum buvimas ir proceso smarkumas. Iš jų 60 būta ulcus ventriculi siaura prasme, 5—ulcus cardie, 5—ulc. pylori, 45—ulc. duodeni ir 5—ulc. jejuni. Baigus gydymą ir praėjus 3—4 mėnesiams, vėl kontroliuojama rentgenu. Svarbiausia larostidin'o veikimo sritis — šviežias ulc. ventriculi ir duodeni. Chron. recidyvuojantieji procesai, ulcera cum perigastrite ir su periduodeniniais suaugimais simptomiškai pagerėją (kraujavimas, suliesėjimas ir anemija sumažėją). Tuo metu, kai Albrecht pranešęs apie 18% pagerėjimo (išgijimas randu), autoriui, pritaikiusiam kombinuotą gydymą intraveninėmis larostidin'o ir redoxon'o (Roche) injekcijomis, pavykę gauti opų užsirandavimas 35% atsitikimų. Visų ilgiausių padarinių gauta šviežių ulc. ventriculi ar duodeni atsitikimais; paskutiniai pasiduodą gydymui truputį lėčiau ir esą linkę greičiau recidyvuoti. Ir piniginių atžvilgiu tat atsieiną pigiau negu operacija su visu paskesniu gydymu, nekalbant jau apie menką malonumą būti operuojamam. Chirurginei pagelbai lieką, pasak autoriaus, tiktai chroniškos recidyvuojančios opos, prakiurimas ir ulcera callosa, o taip pat atsitikimai, lydimi gausaus kraujavimo. Daugelių atvejų smarkus kraujavimas autoriui pavykdavę iš pradžių sustabdyti, įšvirkštus 2 kartu per dieną larostidin'o+ +po 200 mgr. C-vitamino. Ir tiktai, kai, sustabdžius kraujavimą, pakėlus Hb. kiekį ir padidėjus svoriui, rentgenas vis delto parodo negalėjimą tuo būdu apsidoroti su tokia opa, tai tokis ligonis operuotinas. Net stenosis pylori atvejais aukščiau minėtąja terapija pavykdavę gauti greitas opos išgijimas, del ko autorius ir siūlo išmėginti ją prieš operuojant. Autorius dažnai stebėjęs, kad į šitą gydymą nereagavusieji atsitikimai (gleivinės defektas rentgene) pasirodydavę pagaliau sudėtingais (piktybinė degeneracija, ulc. callosum, carcinomatosum ir t. t.). Į klausimą, ar reikalinga kombinuoti larostidin'as su C-vitaminu, autorius griežtai atsako teigiamai.

T. Goldbergas.

VAIKŲ LIGOS.

32. G. Ramon: **La vaccination au moyen de l'anatoxine diphtérique.** (Vakcinacija difteriniu anatoksinu). („Presse méd." 1938. 53 nr.).

Š. m. birželio mėn. pradžioje Francūzijoje įvesta privaloma visuotinė vakcinacija nuo difterito. Ta proga autorius, kuris toje srityje ilgai

dirbęs, pateikia savo apžvalgą. Mažesniu mastu vakcinacija buvusi jau nuo seniau daroma (atskirose didelėse ligoninėse ir prieglaudose, kariuomenės dalyse, kai kuriuose Šveicarijos kantonuose ir Amerikos kai kuriose valstybėse) ir davę gerų rezultatų. Žymiai sumažėjęs susirgimų skaičius vakcinuotųjų tarpe. Patyrimai, kurie buvo tuo metu gauti, dabar galima sėkmingai pritaikyti plačioms masėms. Pirmiausia pasirodę, kad imunizuojąsi ne visas 100%, bet (pagal metodę) 95—99%. Vienkartinė injekcija yra nepakankama, nes greitai imunizacija labai susilpnėjanti. Geriausia esanti trijų injekcijų imunizacija: pirmą kartą 1 kb. cm., po 2—3 savaičių 2 kb. cm. ir po 1 metų vėl tokia pati dozė. Trečioji injekcija galima daryti praėjus 2—3 savaitėms po antrosios, jei nežinoma, ar bus galima tas individas po metų sugauti. Skiepyti reikią pradėti jau nuo 2 metų amžiaus ir dar sykį pavartoti 6-siais metais amžiaus. Anatoksinas turįs turėti mažiausiai 30 vienetų pro kb. cm. Įvairūs sustiprinti vakcinos mišiniai su alūnu, aliuminio, kalcio druskomis ar kartu su tifo vakcina veikią stipriau, bet vienkartinė injekcija esanti vis delto daug mažiau saugesnė, kaip kartotinė, nors ir paprastu anatoksinu. Imunizuoti reikią plačiu mastu, nes tik tada esą gaunama labai gerų rezultatų.

A. Čeičys.

33. B. A. Peters (Bristolis): **A comperative test natural and concentrated antitoxin in treatment of malignant diphtheria.** (Palyginimas natūralaus ir koncentruoto antitoksino piktybinę difteriją gydant).

Autorius per beveik 7 metus tyręs natūralaus ir koncenruoto, kur yra tik globulininė serumo dalis, antitoksinio serumo įtaką mirtingumui ir ligos komplikacijoms po intraveninių didelių dozių (30.000 v.) injekcijų. Mirtingumas ir ligos komplikacijos pasirodė esančios vienodai didelės vartojant abu serumu. Bet reakcijos po injekcijų, ekzantemos būnančios retesnės po natūralaus serumo injekcijų. *A. Čeičys.*

34. Dr. K. Noster: **Kaip dozuotinas priešdifterinis serumas?** (Zur Frage der Dosierung von Diphterieheilserum) („Mschr. Kindrheilk." 75 B., 4—6 H.).

Autoriaus išvados, kad pirmą ligos gydymo dieną lengvais atsitikimais duotina 6.000—8.000 A. V. (antitoksinių vienetų), antrą dieną — 10.000 A. V. ir nuo 3 iki 4 dienos — pereinama iki 15.000 A. V. Vidutiniškai sunkiais atsitikimais, jei membranos yra didesnės ir daugiau išsiplėtusios, pradėtina tuojau nuo 12.000—15.000 A. V. ir atsižvelgiant į laiką, kada pradėtas gydymas, pakeltina iki 40.000 A. V. Sunkios difterijos atsitikimais tuojau švirkština į raumenis 40.000 A. V. ir kitomis dienomis padidintina iki 80.000—100.000 A. V.

Autoriaus nuomone, serumo dozavimas atsižvelgiant į kūno svorį, kada skiriama nuo 100 iki 500 A. V., nėsąs tobulas, nes per mažai įvertinama, kurią ligos dieną serumas pradėtas duoti ir kiek liga yra sunki.

V. Tercijonas.

35. H. L. Wallace (Edinburgh): **Observations on the treatment of empyema in children.** (Vaikų empyemos gydymo stebėjimai). („Br. med. J." 1938, II. 560 p.).

Autorius pateikia žinias ir patyrimus, gautus per 15 metų gydant empyemas. Buvę gydomi vaikai iki 12 metų įvairiausiais būdais — konservatyviai įvairiai aspiruojant arba radikaliai atidarant krūtinės ląstą (torakotomija arba šonkaulio rezekcija). Geriausių rezultatų (mažiausias mirtingumas ir greitas pasitaisymas) gauta šonkaulį rezekuojant. Drenavimo būdas po rezekcijos mažai svarbus. Torakotomija nėsanti geresnė už pūlių aspiraciją. Iš visų autoriaus gydytų empyemų 90% pūliuose buvę rasta pneumokokų. Konservatyvaus gydymo mirtingumas 30,9%, radikalaus 14,9% (amžius nuo 0—12 m.) iš 346 vaikų. *A. Čeičys.*

36. G. Mahler: **Apatinių galūnių paralyžiai po gydymo spirocidu.** (Lähmungen der unteren Extremitäten nach Spirozidbehandlung) („Jahrb. f. Kindhlk." 151 B. H. 6).

Spirocidas vartojamas kūdikių ir mažų vaikų syfiliui gydyti greta salvarsano. Esą pastebėta įvairių dažnų sužalojimų (Nebenerscheinungen), kurie retai esti sunkūs, būtent: dyspepsija, Herxheimer'io reakcija, vėmimas, leukopenija, urtikarija, kartais sunkūs dermatitai nuo arseno. Iki šioliai nėsą vienodos nuomonės del spirocido dozavimo, kurs svyruojąs tarp 1—3 gr., vienam kursui iki 40—50 gr.

Paskutiniais metais aprašyti sunkūs sužalojimai po gydymo spirocidu, kaip, pvz., aplastinė anemija po 56 gr. spirocido, vangūs paralyžiai po 7,5 gr. spirocido, 2 mirties atsitikimai su purpura cerebri reiškiniais lymfogranuliomos atveju, tetraplegijos atsitikimais ir t. t. Autorius vartojęs spirocidą 25 kūdikių ir mažų vaikų lues congenita gydyti, kada vaikai 6 savaites be pertraukos gaudavę 21 gr. spirocido pagal Tuscherer'io schemą: 3 dienas 1, 2, 3 ir 4 kartus po 1/4 tabl. à 0,25; 3 dienas 3 ir 4 kartus po 1/2 tabl., 2 kartus po 1 tab.; 20 dienų 3 kartus po 1 tabl. Kursas trunka 6 savaites; antras gydymo kursas taikomas po 6 sav.

Palyginus vaikų lues'o atsitikimus, gydytus spirocidu, su gydytais neosalvarsanu, gaunamas šitoks vaizdas:

	Gydant spirocidu		neosalvarsanu	
Pasveikusių	10	(40%)	12	(32,4%)
Nepasveikusių	4	(16%)	17	(46%)
Mirė	11	(44%)	8	(21,6%)

Gydant spirocidu vaikus, sergančius lues congenita, turėta 4 atsitikimais vangių ir spastinių kojų paralyžių; šitie paralyžiai įvykę su dideliu tikrumu nuo arseno.

Diagnozuojant turėtina galvoje gimdymo traumos, kurių čia nebūta, ir specifiški luetiniai procesai, kurie kūdikiams retai stebimi. Luetinė paralyžių kilmė reikėtų atmesti ir del to, kad jie pasilikę po specifiško gydymo, kai lues kliniškai ir serologiškai buvęs pagydytas. Vangieji paralyžiai, kurie vėliau baigiasi kontraktūromis, esą būdingi arseno apsinuodijimams.

Spirocidas vartotinas mažesniais kiekiais ir didesnėmis pertraukomis kaip iki šiol. *V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

19. Endre Kubanyi (Pestas): **In welchem Lebensjahre sollen Wolfsrachenoperationen ausgeführt werden?** (Kuriame metų amžiuje darytina vilko nasrų operacija?) („Zntrbl. f. Chir." 1938 m. 33 nr.).

Geriausias vilko nasrų operacijos laikas esąs 18 mėnesių amžius. *N. Indrašius.*

UROLOGIJA.

15. Klasson (Bernas): **Nieren Tbc. bei Kindern.** (Vaikų inkstų tuberkuliozė) („Z. Ur. Chir." 43²/₃).

Apie šitą vaikų susirgimą literatūroje žinių esama maža. Bendri duomenys rodo, kad šita liga vaikams lig 18 metų esanti reta. Patologo-anatomai šitą susirgimą laiką žymiai dažnesniu negu klinicistai (19,3%). Berno duomenimis skrodžiant vaikus, inkstų tbc. pas juos rasta 6,3%, o pas suaugusius — 5,8%. Šitų duomenų skirtumas aiškinamas tuo, kad vaikų inkstų tbc. dažnai esanti tbc. miliaris, o ne kaip savarankiškas susirgimas.

Autorius, pasirėmęs savo medžiaga (Wildbolz'o skyr.), prieina šias išvadas:

1. Tbc. renum chron. vaikams nesanti reta. Josios dažnumas didėjąs pirmojo dešimtmečio pabaigoje, pasiekdamas tuomet suaugusiųjų normą.

2. Tbc. renum vaikams dažniau negu suaugusiems esanti abišalė, gi proceso pradžioje paprastai būnanti vienašalė.

3. Susirgimo anatominės formos vaikams esančios tos pačios, ką ir suaugusiems, taip pat susirgimo pusės ir lyties atžvilgiu. Berniukų genitaliniai organai susergą rečiau negu suaugusiųjų.

4. Dauguma atsitikimų vaikams jau kliniškai, be inkstų tbc., nustatomas kaulų sistemos ar plaučių tbc. susirgimas.

5. Dažniausi pradiniai vaikų inkstų tbc. simptomai esą pollakiuria, dysuria, haematuria ir pyuria, kartais colica renalis.

6. Esant vienašaliam inkstų tbc. susirgimui ir čia nephrektomia esanti laiduojąs pasisekimą įsikišimas. Beveik pusė vaikų susirgimų tuo būdu pagydomi ilgam. Abišalio proceso atveju prognosis infausta.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

15. Doc. H. O. Kleine (Ludvigshafenas prie R.): **Apie dysmenorrhoea membranacea.** („Hippokrates". 1938, H. 29).

Skaudamų mėnesinių atveju pastebima daug gleivinės raukšlių. Skausmų priežastis dar nėsanti visai aiški, bet kaltininku tenką laikyti genitalijų hipoplazija. Neraumeningas uterus mėnesinių hiperemijos būnąs per daug įtemptas. Gimdymo skausmų būdu gimdos susitraukimai, kurie stabdo menstrualinį kraujavimą, vegetaciškai persijautrinusioms merginoms bei moterims su hipoplazija ypatingai esą skaudami. Ilgus metus vartojami nuo nėštumo apsisaugojimai šitą vegetacinį persijautrinimą dar padidiną.

Terapija: Po mėnesinių 15 dienų duotina kasdien 2—3 dragėes folikulių hormono, pvz., progynon stark po 10.000 i. E. Jei šitai nepadedą, duotinos tada pirmomis savaitėmis po mėnesinių 3 injekcijos progynon B oleosum (po 10.000 tarptaut. benzoato vienetų) arba progynon B oleosum forte (po 50.000 i. E.) į raumenis. Ir jei tat nepadedą, tada duotina corpus luteum hormono, pvz., lutren'o ar proluton'o (3 dienas prieš mėnesines kasdien 2—5 mg. į raumenis.) — Be to, vartotina calcium (tricalcol, 9 tabl. kasdien; baltieji sūriai), nepamirštinos saulės ir oro vonios, rytais ir vakarais drungni kūno plovimai, paskui šepečiu nusibrūškuojant, purvo vonios, švitinimai raudonąja šviesa (Rotlichtbestrahlungen).

N. Indrašius.

FIZIOLOGIJA, BIOLOGIJA IR HIGIENA.

3. C. J. Bond: **On certain phases in the life history of the polymorph leukocyte** (Kai kurios polimorfinio leukocito gyvenimo istorijos fazės) („Brit. med. Journ." 1938, 4048 nr.).

Autorius tyręs kraujo ir pūlių leukocitų branduolių segmentų skaičių ir pastebėjęs, kad juo celė daugiau yra aktyvi, tuo daugiau segmentų turįs jos branduolys. Iš dalies tat pareiną ir nuo amžiaus, nes inkubuotos celės turėjusios didesnį segmentų skaičių. Tat pat, matyti, yra anaemia perniciosa metu. Didelį segmentų skaičių turįs emigravęs iš indo į audinius leukocitas, nes jam ameboidiškais judesiais slenkant svarbu yra turėti plonas, lieknas branduolys.

A. Čeičys.

4. F. Jahnel (Miunchenas): **Ueber die Widerstandsfähigkeit von menschlichen Spermatozoen gegenüber starker Kälte.** (Apie žmonių spermatozoidų atsparumą prieš didelį šaltį) („Klin. Wschr." 1938 m. 37 nr.).

Eksperimentai rodą, kad, keletą valandų palaikius žmonių spermatozoidus netoli absoliutaus šalčio taško temperatūroje, atšildžius vėl atsirandąs judėjimas. Spermatozoidai nežūną, palaikius juos kelias dienas —200°C t-je.

N. Indrašius.

5. F. Goldmann (Praha): **Die praktische Bedeutung der Vitamine f. d. Kinderheilkunde.** (Vitaminų praktiška vertė pediatrijoje) („D. Deut. Arzt". 1938 m. 7 nr.).

Perkrovimo mėginio dėka pasidarę galima nustatyti C-vitamino sunaudojimas ir jo medžiagų apykaita tiek sveiko, tiek ir ligonio organizme. Tuo būdu pavykę nustatyti tiek praescorbut'inis, tiek ir hipovitamininis (C) žmogaus stovis, kuris anksčiau nebuvo pastebimas. Autorius prieina išvadą, kad niekada banalinės infekcijos, o priešingai visada sepsiniai susirgimai, pyuria, empyema, pertussis esą padariniai C-vitamino deficito, kuris gali būti padengiamas vaisių ar sintezinių C-vitaminu (k. a., redoxon'u). Autorius net mano, kad mirtingumo sumažėjimas ankstyvų žinduolių empyemų atveju nemaža dalimi pareinąs nuo terapiškai teikiamo C-vitamino. Taip pat gerų rezultatų gauta ir įvairių hemoraginių susirgimų atvejais, k. a., sunkaus epistaxis'o, greičiausia, išsirūtuliavusio kaip hemofilijos padarinys, ir hemoraginio židinio nefrito atveju. Ir priešingai, negauta pasisekimo purpura (Schönlein-Henoch) ligoje. *T. Goldbergas.*

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

6. R. Trauner: **Zur Behandlung des Dolor post extractionem.** (Apie skausmo po ekstrakcijos gydymą) („Zeitschr. f. St." 1938, H. 11).

Autorius surinko 100 atsitikimų, gydytų nuo poekstrakcinių skausmų. Jis aprašo įvairius gydymo būdus ir jais pasiektus rezultatus. Kartu jis aprašo ir savo paties atrastą būdą, kuriuo jis pasiekęs žymiai geresnių rezultatų nekaip visais kitais būdais.

Pacientui atvykus su skausmais po neseniai atliktos ekstrakcijos, pirmiausia turinti būti nustatyta tiksli diagnozė. Dolor post extractionem dažniausiai tenką differencijuoti su gretimų dantų pulpitu ir ypatingai su prasidedančiu abscesu. Autoriaus nuomone dolor post extractionem diagnozė su gana dideliu tikrumu galima statyti tada, kai yra šie simptomai: tipiški traukiantieji skausmai naktį, jautri, tuščia alveolė, temperatūra ne aukštesnė kaip subfebrilė. Apatiniame žandikaulyje poekstrakciniai skausmai pasitaiką dvigubai dažniau nekaip viršutiniame, dažniausiai moliaruose, rečiausiai incizivuose.

47-ius dolor post extractionem atsitikimus autorius gydęs įprastiniu būdu: kartais idėdavęs į alveolę skausmų malšinamųjų vaistų, kaip, pvz., orthoform'o, phenol-camphor'os ir kt., ir po to ją pridengdavęs, o kartais vietoje skausmo malšinamųjų vaistų alveolės sieneles pridegindavęs trichlorinio acto rūgštimi, karbolio rūgštimi ir kt. ir po to alveolę pridengdavęs. Alveolei pridengti jis vartodavęs karbolinį glyceriną 2%, mastiksą, gutaperką. Bet toks gydymo būdas autoriaus nepatenkinęs, nes skausmai nurimdavę tik 6-oms arba daugiausia 12-ai valandų. Po to jie vėl atsirasdavę ir visa gydymo procedūra, kuri pacientą nemažai iškamuojanti, tekdavę kartoti keletą ir net kelioliką kartų. Autoriaus nuomone tasai gydymas nepasisekąs del to, kad, praėjus tam tikram laikui, seilės vėl prasiskverbiančios į alveolę ir išplaunančios skausmų malšinamuosius vaistus. Todėl autorius sugalvojęs alveolei pridengti panaudoti klijų pavidalo preparatą—cohesan'ą, kuris, įvestas į alveolę, greit sukietėjąs ir tokiame stovyje galįs išbūti 8—14 dienų, nepraleisdamas į alveolę seilių.

Patį gydymą autorius atlikdavęs šiuo būdu:

Nustatęs diagnozę dolor post extractionem, jis padarydavęs vietinę arba pravedamąją anesteziją, nes tada esą galima nekamuojant paciento gerai išvalyti alveolė. Po to alveolę su švirkštu gerai praplaudavęs ir pagelba seilių siurblio bei vatos velenėliu apsaugodavęs ją nuo seilių patekimo. Tada alveolę išvalydavęs vatos rutuliukais, pamirkytais į 3% H_2O_2, ir tupferiais išdžiovindavęs. Nekroziškus gleivinės kraštus išpjaudavęs. Jei atsitikdavęs didesnis kraujavimas, tai kelioms minutėms įdėdavęs stryphnon'o merlės. Išdžiovinęs alveolę, jos sieneles ir dugną padengdavęs orthoform'o milteliais arba į siauras alveoles įstatydavęs orthoform'o lazdelę. Po to jodoforminį tamponą plonai ištepdavęs cohesan'u ir stipriai tamponuodavęs alveolę taip, kad išteptas tamponas prisiglaustų

prie alveolės kaulinių sienelių, ne prie gleivinės, nes tada jis geriau prilimpąs. Tat atlikus pacientas dar turįs 10—15 min. pasėdėti su seilių siurbliu ir po to atleidžiamas. Per tą laiką tamponas, išteptas cohesan'u, tiek sukietėjąs, kad visai nepraleidžiąs į alveolę seilių. Tas tamponas alveolėje laikomas 8—14 dienų.

Šituo būdu autorius gydęs 53 atsitikimus, iš kurių 40-čiai tuojau pranykę visam laikui skausmai; 8-iais atsitikimais tekę tamponas su cohesan'u vieną kartą pakeisti; 4-iais atsitikimais tamponas su cohesan'u tekę 2 kartu pakeisti, nes po 2—4 dienų vėl atsirasdavę skausmai. Šitais atsitikimais tamponas buvęs išsilaisvinęs ar tai del per daug silpno tamponavimo, ar del per storai užtepto cohesan'o sluogsnio, kuris negalėjęs gerai sukietėti. Vienu atsitikimu šituo būdu autorius nepasiekęs jokių rezultatų. Tat buvęs atsitikimas, kuriame po VIII-tojo danties atkalimo buvęs beveik visai apnuogintas n. alveolaris inf. Tuo atsitikimu tekę pritaikyti šito nervo alkoholizacija. *Vyt. Damijonaitis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Chroniško bronchito ir sąnarių reumato gydymas.**

Chroniškam bronchitui ir sąnarių reumatui gydyti dr. Egyed (Brasovas) siūlo šį būdą: Rp. Alt-tuberkulin Koch 0,5; Ol. Terebint., Guajacoli liquidi ana 10,0; Glycerini 30,0. M. D. S. Kasdien po 10 lašų įtrinti į alkūnės linkimą ir į dilbį kaitaliojant dešinėje ir kairėje 6 savaites. Be to, dar vartotini trinamojo muilo įtrynimai. Į vidų duotina: Rp. Ferrinatriopyrophosphorici, Calcii lactici ana 20,0; Pulv. trifolii fibrini 2,0. M. f. p. Detur ad scat. S. Tris kartus per dieną ant peilio viršūnės pavalgius. Užėjus dideliems sąnarių skausmams, duotina piramidono tabletčių po 0,1 kas dvi valandos. (Dr. Egyed: „Ars Medici". 1938 m. 9 nr.). *N. Indrašius.*

× **Bronchito gydymas prontosil'iu.**

Bronchito atveju vartotinos prontosil solubile 2½% 15 kb. cm. inhaliacijos, kurios labai gerai padedančios: sumažėją skrepliai, aprimstąs kosulys, padidėjąs vitalinis kapacitetas (mat, sumažėjąs gleivinių išbrinkimas). Geriausiai paveikiami ūminis ir infekcinis bronchitai, bet taip pat gerai pagydomas ir chroniškas bronchitas. (Franke: „Med. Klin." 1938 m. 34 nr.). *N. Indrašius.*

× **Poodiniai insulino švirkštimai**

paprastai labai gerai pakeliami ir nesudarą odoje jokios reakcijos. Tačiau kartais atsirandanti tose vietose, kur daromos injekcijos, vietinė riebalinio audinio atrofija. Kadangi švirkščiama paprastai į rankų, šlaunų ir pilvo odą, pakaitomis čia į vieną pusę, čia į antrą pusę, todėl tokiose vietose tos riebalinio audinio atrofijos ir randamos ir gali būti dažnai simetriškos. Atrofija atsirandanti be jokių subjektyvių reiškinių. Todėl ir pradžia susekti sunku, bet būną tarp 3 mėn. ir 4 metų po injekcijos. Histologiškai randama nedidelė apskritųjų celių infiltracija aplink indus. Jokio gydymo nėsą, bet dažnai per ilgą laiką atsirandanti atrofija. (Cornil: „La presse méd." 1938, 68 nr.). *A. Čeičys.*

× **Hemoraginės diatezės gydymas C-vitaminu.**

Negalima esą tvirtinti, kad C-vitaminas yra labai veiklus kraujavimo stabdiklis, bet jis labai padedąs kraujavimų atveju, todėl C-vitaminas rekomenduotinas trombopeninės purpuros atveju. (G. Walther (Breslavas): „Med. Klin." 1938 m. 40 nr.). *N. Indrašius.*

× **Tolimesni tyrimai rachitą gydant vienkartiniu D_2-vitamino daviniu.**

Tolimesni patyrimai gydant 61 vaiko rachitą smogiamosiomis D_2-vitamino dozėmis, vartojant gryną koncentruotą D_2-vitaminą, rodą greitą pasveikimą. Pirmutinė įtaka kraujo chemizmui pasireiškianti jau po 3 dienų.

Vėliau įvykstanti hyperphosphataemia, kuri nesanti hypervitaminozės požymis, bet intensyvaus gydomojo veikimo ženklas. Rentgenologiškai pirmi pakitimai galima nustatyti po 3 dienų. Padidėjęs mechaniškas ir elektriškas jaudrumas pranykstąs jau po 24—48 valandų. Maži kraniotabiški plotai jau po 6 dienų buvę sukietėję. Kaip pakankama gydomoji dozė surasta vidutiniškai 6 mg. D_2-vitamino. Spazmofilija galima pagydyti mažesnėmis dozėmis. Rachito komplikacijų sunkiais infektais, ypatingai pneumonijų atvejais didesnės dozės nuo 10 iki 15 mg. atrodančios tikslingesnės. Ypatinga indikacija gydyti smogiamosiomis vitamino dozėmis, kur matomas greitas veikimas, yra spazmofilija ir rachitas, komplikuotas pneumonia arba kitais sunkiais infektais. Kurio nors preparato žalingumo nebuvę pastebėta nė vienu atsitikimu. (R. Schirmer ir H. Peter: „Mschr. Kinderheilk." 75 B. 4—6 H.). *V. Tercijonas.*

× **Del artritų gydymo šalčiu.**

Perskaitęs d-ro J. Žemgulio pranešimą „Artritų gydymas šalčiu", įdėtą „Medicinos" 1938 m. 8 nr., randu reikalinga pranešti apie šį atsitikimą:

Ligonė B. T., 28 m. amžiaus, kreipėsi į mane 1938 m. VI. 19 d., sirgdama tuberculosis pedis dextrae. Ant pėdos matomos senos fistulės, skaudamos priminant. Serganti jau 20 metų su atskirais pagerėjimais ir pablogėjimais. Be kitko, ligonei buvo patarta per vasarą kaitintis saulėje, pradedant nuo 5 min. ir kasdien pailginant kaitinimosi laiką 5 minutėmis. 1938 m. X. 3 d. ligonė dar kartą buvo atvykusi ir papasakojo, kad kaitintis saulėje negalėjusi, nes nuo saulės koja aiškiai blogėdavusi ir daugiau ištindavusi, pasmarkėję skausmai. Prašė tepalo, „kuris šaldytų koją". Taigi, be abejo, yra tbc. artritų, kurie nuo šilimos blogėja ir kuriems šaltis geriau tinka. *M. Zaksas* (Šilalė).

× **Cholino preparatų veikimas šviežiems ir chroniškiems kaulų ir sąnarių pakenkimams.**

Nuo 1937 m. lapkričio Ch. Mayer šviežiems ir chroniškiems kaulų ir sąnarių susirgimams gydyti vartojąs acetylcholin'ą. Iš 19 pacientų buvę — 5 arthritis ir trofiško poreumatinio pakenkimo atsitikimai, 8 švieži lūžimai arba sužalojimai ir 6 arthritis deformans atsitikimai.

Pirmosios grupės pirmam ligoniui (trofiški poreumatiniai sutrikimai) prieš dvejus metus lūžusi koja, kuriai sugijus buvę likę aprėžtas sąnario paslankumas ir skaudamumas, vietinis prakaitavimas. Diagnozė: tibiotarsalinio sąnario arthritis. Nuo XI. 19 d. iki XII. 10 d. buvęs gavęs acetylcholin'o injekcijų seriją. Sąnario paslankumas pradėjęs gerėti ir skaudamumas mažėti jau nuo 3-ios injekcijos. Pagerėjimas buvęs pastovus. Ir kitais 2 atsitikimais, kurių 1 pacientas pretendavęs į rentą, buvęs gautas pagerėjimas po kelių injekcijų po 0,1 acetylcholino. Vienu atsitikimu vidurinio piršto sužeidimo su sausgyslės trūkimu ir metakarpofalanginio sąnario pakenkimu po 8 injekcijų po 0,1 acetylcholino paslankumas visiškai atsitaisęs. Ir kitais atsitikimais gautas analogiškas sėkmingumas. Ligoniams, sergantiems arthritis deformans, pradieniui buvę švirkščiama kas antra diena į raumenis po 0,1 acetylcholino, ir po 6—12 injekcijų gautas visiškas skausmų pranykimas 2 pacientams, dviem pacientams — pagerėjimas (1-am — po 6 injekcijų, antram — po 12 inj.). Tačiau rentgenas abiem paskutiniams pakitimų pagerėjimo neparodęs. Dviem chroniško artrito atsitikimais 6 injekcijos acetylcholino pagerėjimo nedavusios. („Le Scalpel." 1938 m. 20 nr.). *T. Goldbergas.*

× **Alkoholizmo paliestų nervų gydymas strichninu.**

Corsa (Nice) gaunąs gerų rezultatų, alkoholizmo paliestus nervus gydydamas strichninu. Lutow ir Chauffard tokiais atvejais per dieną suduodą 10—11 mg. strichnnio.

Delirium tremens atveju duodama 10—16 mg. strichnino pro die; sunkesniais atvejais dozė dar padidinama. Ataksijos ir adinamijos atveju

duodama net iki 37 mg. Alkoholikai strichniną geriau pakelią kaip sveikieji. Strichninas veikiąs motorinius centrus; traukuliai, skausmai, raumenų įsitempimai dingstą; alkoholio troškulys sumažėjąs ir padidėjąs susivaldymas gerti alkoholį. Taip pat padidėjanti diurezė ir pagerėjanti kepenų ir inkstų funkcija. Bet nuo alkoholizmo atsiradę demencijos reiškiniai strichnino nepaveikiami. („Annal. méd.-psychol." 1938 m. II.).

N. Indrašius.

× **Hemofilijos gydymas moterų seksualiniais hormonais.**

Hemofilija pasitaiko tik vyrams, hemofilijos nešėjoms moterims hemofiliją nuslopina moteriški seksualiniai hormonai, todėl kilusi mintis hemofilikus gydyti moteriškais seksualiniais hormonais. Pasirodą, kad iš tikrųjų hemofilikų kraujavimas sustojąs, davus moterų kiaušidės bendrinių hormonų. Šitie hormonai ir lokališkai vartojami sulaiką kraujavimą, padidindami krešėjimą. Pvz., nesulaikomai kraujuojant iš dantų alveolės, tamponada su hormonuose išmirkytų gazelių greit sulaikanti kraujavimą. (A. Kossin ir A. Hassko (Pestas): „Deutsch. med. Wschr." 1938 m. 36 nr.).

N. Indrašius.

× **Ginekologinių kraujavimų stabdymas.**

Visokios rūšies ginekologinius kraujavimus gerai stabdąs clauden, švirkščiamas į venas didelėmis dozėmis (1—2 kartus per dieną 40—50 kb. cm.). Menoragijų atveju pakanką clauden'o tablečių, duodant kelias dienas prieš mėnesines. (C. Jubas (Černovicai): „Zbl. f. Gyn." 1938 m. 21 nr.).

N. Indrašius.

× **Caseosan'as triušiams nuo plaukų kritimo.**

Triušiams, sergantiems plaukų kritimu, labai padedančios caseosan'o injekcijos. Tatai žmonėms dar nėsą išmėginta. (K. Kumagai (Sendai): „Deutsch. med. Wschr." 1938 m. 37 nr.).

N. Indrašius.

× **Apie gydymą žalumynais.**

Prof. Hans Eppinger savo ilgokame straipsnyje aiškina žalumynų terapijos esmę. Mūsų organizme kapilarai nėsą betarpiškai prisiglaudę prie parenchiminių celių, bet tarp kapilarų ir parenchiminių celių esąs tarpininkas — interstitium. Todėl kraujas ir celės neturį tiesioginio susisiekimo, ir iš to susidaranti trikamerinė sistema: celės buveinė, kraujo buveinė ir audininis tarpas (interstitium). Šitos buveinės skiriamos dviejų sienų — kapilarų membrana ir celės siena. Šitos sistemos ir sienos atliekančios labai sudėtingus biologinius vyksmus.

Esą nustatyta, kad kraujo plazmoje vyrauja Na, Ca ir Cl, bet nedaug tesą K, PO_4 ir Mg, o esą visai priešingai audiniuose, išskyrus jungiamąjį audinį, čia daug esą K ir PO_4, bet visai nedaug Ca, Na ir Cl. Todėl galima esą kalbėti apie „kraujo druskas" ir „audinių druskas": ši lentelė rodanti mineralų kiekį mg. % audiniuose:

	Na	K	Ca	Cl	P
Serumas	335	17	10	365	3,5
Raumenys	95	290	4	33	185
Kepenys	133	337	6	93	4000
Smegenys	156	366	16	160	2600
Širdis	133	278	7	111	139

Esą sunku paaiškinti, kodėl celėje esą kitokie mineralai negu ją supančioje aplinkoje. Gyva celė sugebanti reguliuoti difuziją. Autorius šitą gyvos celės ypatumą vadina „gerichtete Permeabilität".

Rudolf Keller (Praga) esąs suradęs, kad tarp celės ir plazmos esąs elektrometrinis potencialas. Bet kai celė suserganti, tada šitas

potencialų skirtumas krintąs. Kartu su tuo Na iš kraujo plazmos pereinąs į celę, iš kurios išstumiąs K. Perėjus Na į celę, ji išpuntanti. Tuomet celėje daugiau randama Na, Cl ir vandens, o mažiau K ir PO_4. Pvz., anafilaktinio šoko ir kitų kolapsų atveju kraujyje daugiau randama K, kuris pereinąs tada iš celių. Šitai pastebima daugelio ligų, kurios esančios susijusios su seroziniu uždegimu, pvz., infekcinėse ligose, nefritų, icterus catarrhalis ir t. t. atvejais.

Kai ligotas žmogus valgąs tokį maistą, kuriame daug Na, tada iš organizmo daugiau išsiskiria K, ir priešingai, daugiau su maistu priimant K, iš organizmo daugiau išsiskiria Na. Sveikam žmogui taip neatsitinką. Todėl edemų atvejų labai gerai padedą kalio druskos. Šitas reiškinys vadinamas ligoto organizmo transmineralizacija. Transmineralizacija organizmui turinti labai didelę reikšmę, pvz., kai kepenyse sumažėjęs kalis, tada kartu sumenkėjanti ir glikogeno sintezė ir priešingai. Raumenyse sumažėjus K ir PO_4, greičiau atsirandąs nuovargis.

Iš K-Na-antagonizmo autorius mėginąs nustatyti ir audinių funkcijas.

Visokie žalumynai turi daug K ir PO_4.

Širdies ligų su edemomis atveju žalumynai labai padedą.

Gydant žalumynais pirmomis dienomis pasišalina 100—200 gr. NaCl.

Žalumynai taip pat esą labai veiklūs inkstų chroniškų susirgimų atveju. Dingstančios edemos, liktinis azotas per 2—3 savaites nuo 200 mg. sumažėjąs iki normos.

Toliau autorius išskaičiuoja daugelį ligų (esencialinė hipertonija, kepenų parenchimos susirgimai, kepenų cirozės, infekcinės ligos, reumatas ir t. t.), kur keletą savaičių maitinimas vien žalumynais duodąs labai gerus rezultatus.

Pabaigoje straipsnio autorius pateikia aštuonių dienų smulkų žalumynų dietos aprašymą. (Prof. Dr. Hans Eppinger: „Die ärztl. Praxis“. 1938 m. 10 nr.). *N. Indrašius.*

× **Epidermofitijos ir jų gydymas.**

Rankų ir kojų epidermofitijos pastaruoju laiku labai paplitusios. Grybeliai į odą patenką dažniausiai besiprausiant pirtyse, sporto maudyklėse, dirbtuvių prausyklose.

Dauguma atsitikimų susirgimo pradžia esanti tarpupirščių odos raukšlėse (blogas nusausinimas, maceruotumas).

Daugumos atsitikimų recidyvų ir gydymo nepasisekimų priežastys esančios dvi: 1) nepakankamas gydymas reiškiniams pranykus, ir 2) iš naujo apsikrėtimas sporomis apkrėstomis kojinėmis, rankšluosčiais, bintais ir kt. Grybelių sporos išgyvenančios ½—1 metus ir dezinfekuojančių medžiagų sunkiai užmušamos.

Prof. P. W. Schmidt (Freiburge) patariąs pirmykštes pūslytes pradurti ir aptepti dezinfekuojamuoju skiediniu, pvz. t-ra jodi, tripaflavino skiediniu, liquor sesquichloratus, arba jodo, fenilio ir chloralhidrato skiediniu. Dar patartini boro rūgštis, formalinas, glicerinas, teer-spiritas, citrinų sunka, silpnas liq. alum. acet. skiedinys, arba: Rp. Acid. cinamomii 1, chloroformii 10, spirituś 95% ad 100,0.

Išsiplėtusiais atsitikimais mėgintini Arning'o tepalas, sieros tepalai, net Wilkinson'o ir kt. tepalai, kai dar procesas nesusikomplikavęs dermatitu. Atsiradus dermatitui vartojami šlapi kompresai su silpnais salicyliorezorcino, arba boro vandens tirpalais, arba su cinko alyva. Recidyvuojančiais atvejais vartotina 60% Salicyl-Gutaplast Nr. 82 Beiersdorf.

Epidermofitijos, linkusios virsti ekzemomis, gydytinos smalų preparatais (tumenoliu, tigenoliu) su acetono smalos tirpalu ar gryna akmens anglies smala. Išsiplėtusios ekzemos atveju vartotinas rentgenas, kuris pagreitinąs ekzemos reiškinių nykimą.

Svarbu profilaktika: nevartotina guminė avalinė, kuri meceruoja odą, sausai užlaikytini tarpupirščiai.

„Profesinės ekzemos“ kaip tik esančios epidermofitijos.

Normalios odos rūgšti reakcija grybelius numarinanti. Kadangi dažnas odos muilinimas ją pašarminąs, todėl epidermofitija dažniau randama pas turtinguosius, be to, ir ten, kur yra didelis žmonių susikimšimas (angliakasiai, kareiviai, sportininkai). Autoriui pasisekę išauginti grybelių epidermophyton Kaufmann-Wolf kultūros iš sporto salės, kur buvę gimnastikuojamasi basomis kojomis, grindų dulkių, iš gleivingų vonių ir baseinų nuosėdų ir t. t.

Vadinamasis dishydrosis arba cheilopompholix dažnai esąs ne kas kita kaip epidermofitija. Esą dar ir kitokių epidermofitijos formų, pvz., epidermophytosis lamellosa sicca (delnų ir padų ragėjimo padidėjimas).

Profilaktikai pirtys ir panašios įstaigos valytinos šepečių ir kreozoto skiediniu, neatsistoti basomis kojomis ant viešbučių ar miegamųjų vagonų kilimų. Po kiekvienos pirties tarpupirščiai įpudruotini sieros pudra.

Terapiškai du kartu per dieną vartotinos karštos kal. hypermang. vonios 10 minučių ir nusausinus paskui nuplautina šia mikstūra: Rp. Sulfur. praecip. 2,5; Zinci oxyd., Talci veneti āā 8.0; Glycerini. Aquae āa ad 50. Paskiau pereinama prie smalų (liq. litantracis-aceton, carboneol. sulfanthren ir t. t.) ir galop prie 3—5% salicylio-eucerino ar lanolino. („Med. Welt." 1938 m. 7 nr.). *J. Aronavičius.*

× **Kosmetinių odos susirgimų gydymas hormonų preparatais.**

Autorius pagydęs 70 moterų, kurios del mėnesinių sutrikimo sirgusios acne vulg. arba acne rosacea, hormonų preparatais, ypač u n d e n'u —1.000 E., keliant iki 50.000 E., paskui mažinant iki 1.000 E., 15—20 injekcijų, 2—3 kartus kas savaitė. Tik tokios didelės dozės ir ilgai vartojamos padedančios. Kitų odos bei plaukų susirgimo atveju toks gydymas nepadedąs. (E. v. J a c h m a n (Frankfurtas prie M.): „Med. Welt." 1938 m. 34 nr.). *N. Indrašius.*

× **Recidyvuojančios rožės gydymas.**

Išteptinos uždegiminės vietos iki sveikųjų, ypač pakraščiais, su arg. nitr. 16% skiediniu. Susirgimas nuo to tuojau sustabdomas, oda pajuostanti ir po kelių dienų nusilupanti. Tuo būdu erysipelas pagydomas per 4—5 dienas, ir nekomplikuotais atsitikimais nebereikią kitų priemonių (pvz., prontosil'io). (Dr. B. W i l d (Seredas): „Ars Medici". 1938 m. 10 nr.). *N. Indrašius.*

Med. dr. J. Šopauskas.

Viešosios sveikatos apsauga Jugoslavijoje.

(Öffentliche Gesunheitsfürsorge in Jugoslavien).

1. **Sanitarinė administracija.** Viešosios sveikatos reikalais Jugoslavijoje bemaž išimtinai rūpinasi tam tikra ministerija, kuri galima pavadinti v i e š o s i o s s v e i k a t o s i r s o c i a l i n ė s p o l i t i k o s m i n i s t e r i j a. Tiesa, gydytojų rengimas ir iš dalies mokyklų higiena yra švietimo ministerijos žinioje. Viešosios sveikatos ir socialinės politikos ministerijoje yra 3 departamentai: administracijos, socialinės politikos ir higienos. Visas kraštas yra suskirstytas į 9 provincijas, lyg ir gubernijas, vad. banatus. Kiekviename banate yra vyresnysis valdinis gydytojas. Banatai dar yra skirstomi apskritimis, kurių iš viso yra 480, ir kiekvienoje apskrityje yra apskrities gydytojas. Apskritys yra skirstomos į mažesnius administracinius vienetus — komunas (mūsiškai valsčius). Komuna, turinti daugiau kaip 6.000 gyv., turi turėti savo gydytoją. Šituos komunų gydytojus išlaiko pačios savivaldybės, paskirai kiekviena savo arba bendrai.

Valdinių gydytojų veikla apima sanitarinės administracijos reikalus ir iš dalies kovą su užkrečiamomis ligomis. Tuo tarpu higienos taikymas gyvenime ir sveikatos apsaugos darbo organizavimas bei instruk-

tavimas yra higienos įstaigų žinioje. Aukštosios šitos rūšies įstaigos yra centrinis higienos institutas Beograde ir higienos mokykla Zagrebe. Tiek viena, tiek ir antra įstaiga priklauso tiesiog aukščiau minėtai ministerijai. Kiekviename banate yra provincijos higienos institutas. Administraciniu atžvilgiu šitie institutai priklauso provincijos viršininkui (banui), bet higienos reikaluose ir kovoje su užkrečiamomis ligomis jie yra visai autonomiški, net gali duoti nurodymus valdiniams gydytojams. Patys provincijos higienos institutai, organizuodami ir vykdydami viešosios sveikatos globą, gauna instrukcijų iš centrinio higienos instituto. Provincijos (banato) higienos institute yra šie skyriai: bakteriologijos - epidemiologijos, skirtas užkrečiamoms ligoms diagnozuoti ir registruoti; chemijos, kur tikrinami maisto produktai; sanitarinės technikos, kur rengiami planai ūkio trobesiams ir kitokiems įrengimams; socialinės medicinos, ir ligoninės užkrečiamoms ligoms. Kai kurie šitie provincijos hig. institutai turi ir specialius uždavinius, pav., inst. Skoplje yra skirtas kovai su maliarija. Provincijos higienos institutai turi savo skyrius, arba subordinuotas įstaigas — tautos sveikatos namus (domovi narodnog zdravlja). Kiekviename sveikatos name yra šie skyriai: motinų ir vaikų globa, mokyklų poliklinika, bakteriologijos - epdemiologijos skyrius, tbc. dispanseris, higienos propaganda, ambulatorija trachomai, veneros ligoms, maliarijai ir t. t. gydyti. Kaikuriose krašto vietose yra trečios eilės įstaigos — sveikatos stotys arba centrai (zdravstvene stanice) su ambulatorijomis bendrinei ir specialiai pagelbai, kaip, pvz., kovai su trachoma, maliarija ir syfiliu; be to, per šituos centrus varomas ir higieniškas liaudies auklėjimas.

1931 m. tautos sveikatos namų buvo 44, ir sveikatos stočių arba centrų — 111. Bakteriologijos laboratorijų būta kiekviename sveikatos name, t. y. 44, Pasteur'o stočių 52, mokyklų poliklinikų — 81, tbc. dispanserių — 35, veneros ligų ambulatorijų — 66. O socialinės medicinos ir sanitarinės technikos skyrius teturi tik trečdalį sveikatos namų. Turint galvoje kraštą su 15 milijonų gyventojų, šitų įstaigų toli gražu nepakanka, kad bent pakenčiamai aprūpintų gyventojų sveikatos reikalus.

Šita viešosios sveikatos apsaugos organizacija buvo įvesta Jugoslavijoje žinomo d-ro Štampar'io iniciatyva, kuris buvo ilgą laiką higienos departamento direktorium viešosios sveikatos ir socialinės politikos ministerijoje. Vėlesniais laikais šitas daug nusipelnęs daktaras buvo atleistas į pensiją ir viešosios sveikatos globos įstaigų tinklo plėtimas, labai sumažinus tam reikalui skiriamas lėšas, sustojo. Esamos įstaigos kiek pajėgdamos dirba. Šita organizacija, be gerų, turi ir blogų pusių, būtent kartais iškyląs trynimasis tarp higienos įstaigų personalo ir valdinių gydytojų. Nėsą griežtų ribų, kieno kompetencijai vienas ar kitas klausimas priklauso.

2. **Higienos mokykla Zagrebe** (škola narodnog zdravlja). Pirmiausia teko aplankyti higienos mokykla Zagrebe, todėl apie ją aprašysiu savo įspūdžius. Pati mokykla pastatyta 1927 m. gražioje Zagrebo miesto pakraščio vietoje. Pagrindinis mokyklos trobesys pastatytas ištaigingai, pvz., vestibulyje laiptai iškloti marmuru, vidaus įrengimai puikūs. Greta šito trobesio yra kitas trobesys, kuriame yra provincijos higienos institutas ir universiteto higienos katedra. Šitame name visi vidaus įrengimai irgi pavyzdingi. Be šitų namų, yra daug paviljonų, kuriuose yra kitos įstaigos, kaip, pvz., tbc. dispanseris, gyvulių tvartai (gyvuliai reikalingi vakcinoms gaminti), garažai ir t. t. Higienos mokyklos žinioje yra ir užkrečiamųjų ligų ligoninė su 120 lovų. Bemaž pusė lėšų toms įstaigoms statyti buvo gauta iš Rockefeller'io fundacijos. Zagrebo higienos mokykloje yra šie stambūs 4 skyriai: gyventojų tyrimo (gimimai, mirimai, ligotumas, socialinės gyvenimo sąlygos), gyventojų mokymo (kursai, propaganda), sanitarinės technikos (planai ūkio trobesiams, vandentiekiai, šuliniai, išvietės), biologinių produktų gamybos (vakcinos, serumai). Jau buvo minėta, kad higienos institutų pareigos yra daugiau ekzekucinio po-

būdžio. Čia reikia priminti, kad centrinės higienos įstaigos, kaip, pvz., higienos mokykla Zagrebe ir centrinis hig. institutas Beograde, turi ir grynai administracinių pareigų, nes jų žinioje yra viso krašto aukščiau suminėti provincijų higienos institutai. Greta to tiek centrinis hig. institutas, tiek ir hig. mokykla vykdo grynai ekzekucinį darbą savo provincijoje.

Aplankius gyventojų tyrimo skyrių ir išsikalbėjus su šito skyriaus darbininkais, paaiškėjo, kad darbas varomas trimis kryptimis: 1) Tiriamas gyventojų judėjimas Jugoslavijoje ir kaikuriuose kituose kraštuose, ypač kreipiamas dėmesys į epideminių ligų statistikos medžiagos apdirbimą. 2) Plačiu mastu pravedami antropobiometriniai matavimai, stengiamasi išaiškinti konstitucijos įtaka įvairiems susirgimams. Taip pat tirta ir kraujo grupės. Surinkta medžiaga dabar statistiškai apdirbama. 3) Socialinės medicinos (higienos) skyrelyje ankietų pagelba renkamos žinios apie gyventojų sveikatos stovį, apie maistą, butus, darbą ir net ekonominės gyventojų sąlygas.

Gyvenimo sąlygos Jugoslavijoje yra labai nevienodos įvairiose vietose, skirtinga gamta, skirtingi gyventojų įpročiai ir mažne visur žemas kultūros laipsnis. Vienoje ankietoje mačiau tokį, mūsų supratimu, keistą klausimą: „Ar vyras padeda žmonai dirbti ūkio darbus?“ Mat, kaikuriose kalnuotose vietose vyrai paprastą darbą laiką negarbingu. Patys miklinąsi ginklą vartoti arba medžioją, o senesniais laikais ir kariaudavę. Tuo būdu mažne visi ūkio darbai tenka moteriai. Žinoma, taip yra tik kaikuriose krašto vietose. Ir pačiame Zagrebe teko matyti daugiausia moterys - ūkininkės, nešančios dideles vaisių arba daržovių pintines ant galvos į turgų. Sekmadienį tos pačios ūkininkės, taip pat ant galvų nešinos didžiuliais baltinių ryšuliais, vaikščioja Zagrebo gatvėmis, atidavinėja išskalbtus, surankioja sunešiotus baltinius ir nešasi į aplinkinius kaimus skalbti. Be to, visi ūkininkės drabužiai yra naminiai, pradedant nuo baltos drobės, labai gausiai išsiuvinėtų bliūzių ir baigiant gana gražiai padarytomis odinėmis naginėmis. Vyrų tautiško apdaro liemenės irgi nepaprastai puošniai išsiuvinėtos. Visa tat, tur būt, daugiausia moterų darbas. Dešimtį metų sulaukusi mergaitė jau žengia greta motinos su vaisių pintine į turgų. Jugoslavijoje mokytojams ir higienos darbuotojams tebėra prieš akis milžiniškas darbas, kol bus pakeltas liaudies kultūrinis lygis ir perauklėti įpročiai. Todėl visai suprantamas tas platus užsimojimas tirti liaudies gyvenimo sąlygas.

3. **Kursai.** Gyventojų mokymo skyriuje darbas varomas dviem kryptimis, būtent, sistemingais kursais medicininiam personalui ir kursais bei propaganda gyventojams. Kursai baigusiems gydytojams trunka higienos mokykloje 6 mėn. Baigę medicinos mokslą, gydytojai turi atlikti vienerių metų praktikos stažą, būtent, 6 mėnesius gydymo įstaigose ir 6 mėn. profilaktinėse įstaigose. Iš gydymo įstaigų yra privalomas 2 mėn. stažas vidaus ligų, 2 mėn. — chirurgijos ir 2 mėn. — akušerijos su ginekologija. Dabartiniu metu šitokia tvarka kiek pakriko, nes baigusius gydytojus ima 9 mėnesiams į kariuomenę ir kariuomenėje išbūtas laikas įskaitomas į stažą. Ir taip, iš atlikusio kariuomenę bereikalaujama 1 mėn. vaikų ligų ir 2 mėn. akušerijos ir ginekologijos stažo. Todėl dabartiniu metu šitą 6 mėn. stažą higienos mokykloje atlieka tik tie gydytojai, kurie nebuvo tarnavę kariuomenėje ir moterys gydytojos. Stažą profilaktikos įstaigose baigę gydytojai gali atlikinėti ir provincijos higienos institutuose. Stažistas privalo dirbti 2 mėn. užkrečiamųjų ligų ligoninėje, 1 mėn. vaikų ligų ligoninėje arba motinos ir vaiko globos įstaigose, 10 dienų mokyklų poliklinikoje, 25 dienas džiovininkų ligoninėje arba dispanseryje, 25 dienas nervų ligų klinikoje arba ambulatorijoje ir 10 dienų socialinio draudimo įstaigose. Be to, dar 20 dienų skiriama darbui kaime. Stažo metu po pietų skaitomos teorinės paskaitos, iš viso 150 val., iš šių dalykų: iš higienos, epidemiologijos, sanitarinės technikos, socialinės medicinos, teismo medicinos, teismo psichiatrijos, sanitarinių įstatymų leidimo ir administra-

cijos ir po kelias valandas įvairių dalykų, kaip antai: medicinos istorijos, politinės ekonomijos, eugenikos, mediciniškos etikos ir t. t. Šitie kursai stažistams yra organizuojami 2 kartu per metus. Anksčiau minėtuose kursuose būdavę po 15—20 žmonių, dabar įvedus naują tvarką tiems gydytojams, kurie paimami į kariuomenę, kursistų skaičius dar sumažėjo. Todėl teorinės paskaitos kartais visai nebeskaitomos. Aiškinęs gydytojas pastebėjo, kad iš šitų kursų stažistai didelės naudos neturi, nes jaunus gydytojus daugiau vilioja praktika, jie labiau įdomaujasi gydymu, o ne profilaktine medicina.

Kiti 6 mėn. kursai organizuojami jau praktikuojantiems gydytojams. Pagal įstatymą valdiniai ir bendruomenių gydytojai, neturį 10 metų praktikos stažo, turi išeiti šituos kursus. Kursus lankantiems prie algos pridedamas tam tikras priedas. Higienos mokykloje gauna kambarį ir papiginta kaina maistą. Kursai organizuojami tik vieną kartą per metus, lankytojų būna 12—16 asmenų. Pirmus 3 mėn. 3 dienas savaitėje kursantai praktikuojasi ligoninėse ir klinikose. Kitas 3 dienas ištisai ir kasdien po pietų būna teorinės paskaitos arba darbas laboratorijose. Kitus 3 mėn. būna teorinės paskaitos, darbai laboratorijose ir ekskursijos į sveikatos globos įstaigas, bet ne į ligonines. Klinikose darbas taip suskirstomas, kad vienoje klinikoje būna tik po 2 asmenis. Kursantai dirba šiose klinikose ir ligoninėse: infekcinių ligų, vaikų ligų, tuberkuliozės ligoninėje arba dispanseryje, akių ligų ligoninėje, odos ir veneros ligų ligoninėje. Ekskursijos būna įvairios: 6 eksk. po pusę dienos, dažniau einama po pietų; viena 3 dienų eksk. į kaimą savo banate, apžiūri sveikatos namus ir sveikatos stotis; viena 6 dienų eksk. į tbc. sanatoriją; viena 8—10 d. ekskursija į svetimą banatą susipažinti su specialiu darbu, pvz., su kova prieš maliariją arba vandens tiekimu. Kursuose lektoriais būna žymesnės jėgos iš universiteto, higienos mokyklos ir kitų įstaigų. Šiuose kursuose lankytojai labiau įdomaująsi, jie žiną, ko jiems stingą, todėl patys kursai duodą daugiau naudos.

Anksčiau esą buvę 3 mėn. mokyklų gydytojams kursai. Iš viso esą buvę tik du tokie kursai. Higienos mokykloje būna 18 mėn. kursai ir pagelbiniam higienos personalui, maisto produktų inspektoriams, dezinfektoriams ir laborantams. Baigę šituos kursus gauna darbą pagal savo specialybę. Priimami išėję 6 gimnazijos klases.

Prie mokyklos yra ir seserų - lankytojų mokykla. Į šitą mokyklą priima dažniausiai baigusias 6 gimnazijos klases. Mokosi 3 metus. Seserų lankytojų mokyklos Jugoslavijoje esančios 4. Seserys slaugytojos esą mokomos specialiuose kursuose prie ligoninių, kurie trunka 1 metus ir reikalaujama baigti tik pradžios mokyklą. Paskui tokios seserys privalančios atlikti 2 metų stažą. Šitos rūšies seserimis dažnai būna vienuolės. Seserų lankytojų kurso programa yra gana plati: be medicinos, higienos ir ypač viešosios sveikatos dalykų, jos čia mokosi ir kai kurių kitų mokslų.

4. **Ūkininkų universitetas.** Kasmet higienos mokykloje organizuojami kursai ūkininkams — tat savotiškas liaudies universitetas. Vyrams kursai būna žiemą ir trunka 5 mėn., moterims — pavasarį ir trunka 3 mėn. Jugoslavija perdėm žemės ūkio kraštas, 80% visų gyventojų yra žemdirbiai, daugiausia smulkūs ūkininkai, kurių kultūrinis lygis yra labai žemas. Primityvios gyvenimo sąlygos, skurdas, nešvara ir įvairios ligos ūkininką padaro į viską abejingą, mistiką ir prietaringą. Kursuose stengiamasi šitokis ūkininkas kiek apšviesti ir auklėti, įtikinėjama daugiau pasitikėti savimi ir atsiduoti darbui. Žodžiu, kursais norima racionalinti ūkininko gyvenimas, kad ilgainiui pakiltų jo gerovė. Baigę tuos kursus savo žinias platina kaime ir tuo būdu yra mokyklos pagelbininkai. Kursuose šis tas išeinama iš įvairių mokslų, kaip antai: gamtos, socialinių bei politinių mokslų, psichologijos, etikos, meno dalykų, pagaliau pratinami prie įvairių amatų, daržininkystės, sodininkystės, gyvulių auginimo ir t. t. Be to, ypatingas dėmesys kreipiamas į higieniškų įpročių auklėjimą, supažindini-

mą su užkrečiamomis ligomis ir sveikos gyvenimo aplinkos sudarymą. Kursų klausytojai turi kasdien po 5 val. paskaitų ir, be to, dar praktikos darbų iš aukščiau minėtų praktiškų ūkio šakų. Paskaitų metu leidžiama davinėti klausimai, leidžiama vesti diskusijos. Baigę šituos kursus lieka pažangūs, dažnai vadovauja visuomeniniam ūkininkų gyvenimui. Dalis jų, sako, ir pabėganti iš ūkininkų luomo, gaunanti tarnybas ir kaimui esanti dingusi, bet dauguma lieka kaime ir kelia savo pavyzdžiu kaimo kultūrinį lygį. Kai kurie net rašą straipsnius apie ūkininkų reikalus.

Mane supažindino su vienu pagyvenusiu ūkininku, baigusiu anksčiau tą liaudies universitetą. Jis atrodo gana inteligentiškas, sako, net romaną esąs parašęs. Paklaustas, kurios jis esąs nuomonės apie higienos mokyklą, atsakė, kad šita mokykla esanti vienintelė įstaiga Jugoslavijoje, kuri palaikauti kontaktą su kaimu, kad ūkininkų mokymas esąs labai svarbus dalykas ir kad paskutiniu laiku mokykloje atsirandą daugiau valdininkų ir tas kontaktas su kaimu pradedąs nutrūkti. Paklaustas, ar žino bent ką, apie Kauną, atsakė, kad nėsąs girdėjęs.

Kaip matome, šitų ūkininkų kursų tikslas yra panašus, kaip, pvz., Lietuvoje organizuojamų žiemos žemės ūkio mokyklų, bet Jugoslavijoje yra bendresnė programa. Ūkininkų kursuose kasmet mokosi 40 žmonių; jau išėjo 10 laidų.

Moterų kursuose programa būna atitinkamai modifikuota. Be šitų kursų kaime yra organizuojami trumpi 4 savaičių kursai moterims. Čia daugiausia dirba seserys lankytojos ir moko namų ruošos ir virimo. Banate apie Zagrebą tokių kursų buvę 35 ir kiekvienuose baigę 15—18 ūkininkių.

Iš aukščiau pasakyto aišku, kad kaimo švietimas Jugoslavijoje per tokį ūkininkų universitetą vedamas pavyzdingai. Taip atrodo tik kokybės atžvilgiu, nes šituos kursus vienoje higienos mokykloje išeina nedidelis skaičius. Ką reiškia tie 400 ūkininkų, baigusių per 10 metų šituos kursus? Jie vis vien negali išjudinti likusios inertiškos daugumos.

5. **Higienos propaganda.** Be čia suminėtų kursų, higienos mokykla varo higienos propagandą. Propagandos skyriaus vedėjas labai veiklus ir gyvas gydytojas, kilimo lenkas, supažindino mane su propagandos darbu. Higienos mokyklos darbuotojai esą įsitikinę, kad higienos žinių propaganda liaudžiai yra lygiai taip pat reikalinga kaip ligoninės arba profilaktinės įstaigos. Neginčijamas faktas, kad daugelio apkrečiamųjų ligų galima būtų išvengti, jei būtų mokama pasisaugoti. Del nežinojimo plinta daugelis ligų. Higieniškas liaudies švietimas čia gali daug padėti. Galima išauklėti higieniški įpročiai, kurie savo keliu gali pakeisti ir gyvenimo aplinką. Kaip tas gydytojas išsireiškė, higieniški įpročiai yra nieko nekainuojanti higiena. Sanitariniams pagerinimams reikia pinigų, o sveiki higieniši įpročiai leidžia ir primityviškose sąlygose palyginti sveikai gyventi. Todėl higienos žinių propaganda yra svarbus liaudies sveikatos veiksnys.

Propaganda turinti būti vedama pedagogiškai. Gydytojai nėra pedagogai ir vienas kitas gydytojas turi įgimtą gabumą vesti sveikatos propagandą. Higienos mokykloje Zagrebe kursuose valdiniams gydytojams skaitoma 12—14 val. paskaitų iš pedagogikos. Nėsą svarbu, kieno sistemos laikytis, bet svarbu, kad būtų laikomasi elementariškų pedagogikos taisyklių.

Jugoslavijoje visi valdiniai gydytojai yra įpareigoti 2 kartus per mėnesį skaityti viešas sveikatos paskaitas. Blogai kalbantieji vietoje paskaitų turi lankyti namus ir vesti pasikalbėjimus su mažomis grupėmis. Rengiant higienos parodėles arba demonstruojant sveikatos turinio filmas, šitie gydytojai turi būti aiškintojais. Higienos propagandai vesti naudojami ne tik gydytojai, bet mokytojai, kunigai ir patys ūkininkai, baigusieji kursus higienos mokykloje. Skaitant higienos paskaitas paprastiems žmonėms, reikia laikytis visai kitos dėstymo metodės negu mokyk-

loje, nes nieko nesupras ir bus nuobodu. Pvz., jei skaitoma apie džiovą, tai pradedama nuo visiems žinomų simptomų, kaip sulysimas, kosėjimas ir kraujas skrepliuose, paskiau paskaitos metu suteikiama naujų žinių, o svarbiausia mokoma kaip apsisaugoti. Propaganda vedama intensyviu būdu, būtent, parenkamos tam tikros vietos ir čia kartotinai rengiamas ištisas paskaitų ciklas. Kitais metais tose vietose paskaitos vėl kartojamos. Šitas būdas duoda gerą efektą, panašiai kaip kartotinis vienos vietos apšaudymas artilerijos sviediniais. Atskiros atsitiktinės paskaitos nepalieka jokios žymės. Sistemingai rengiamos higienos parodos didesniuose miesteliuose.

Prie higienos mokyklos esančiame muziejuje gaminama parodoms medžiaga: plakatai, brėžiniai, paveikslai, muliažai ir kita. Todėl higienos muziejus Zagrebe yra daugiau laboratorija, kur gaminami eksponatai. Man būnant Zagrebe muziejaus eksponatai buvo paimti parodoms ir muziejuje maža bebuvo likę.

Be didesnių čia minimų higienos parodų, yra 72 mažos kilnojamos higienos parodėlės kaimuose. Higienos mokykloje yra spaustuvė brošiūroms ir lapeliams spausdinti, filmų gaminimo laboratorijos ir t. t. Čia pagaminti higienos turinio plakatai yra labai vaizdūs ir tikrai gražūs. Minėtas gydytojas pats padaręs škicus ir duodąs menininkui įvykdyti jo duotą mintį. Keletą plakatų ir man maloniai davė.

Propagandos skyriuje esą 160 higienos turinio filmų. Svetimų kraštų tos rūšies filmos, kaip pasirodė, netinkančios. Pvz., buvusi rodyta amerikoniška filma apie maliariją; toje filmoje buvę pavaizduota, kaip beariantį ūkininką pradeda krėsti drugio drebulys. Žiūrovai staiga pradėję juoktis. Pasirodo, kad tas amerikoniškas ūkininkas turėjęs didelę skrybėlę, klotines plačias kelnes, laikrodį ir t. t., žodžiu, pasirodęs juokingas. Neįprastas apdaras ir elgesys eiliniam žiūrovui priminė daugiau juokdarį. Taip pat netinką mažamoksliams ūkininkams ir didaktinio turinio filmos — jos beveik nesuprantamos. — Jugoslavijoje gaminamos fabulinės filmos, kur siužėtas imamas iš kasdieninio įprasto gyvenimo. Parodomas žmogus, gyvenąs švariai, higieniškai ir todėl sveikas ir patenkintas gyvenimu. Kitas gyvena apsileidusiai, nešvariai ir todėl suserga. Veiksmo eigoje ir šitas antrasis pamokymų įtakoje pradeda gyventi sveikai, išgyja ir lieka laimingas, t. y. jų filmos baigiasi laimingai (happy end'u). Šitos rūšies filmoms netinką ir teatro artistai. Jie pradedą išdarinėti savo manieras su patosu ir tragizmu, tai išblašką žiūrovų dėmesį. Higienos turinio filmoms gaminti minimas gydytojas parenka pačius ūkininkus, po keliolikos repeticijų pasiseką. Sveikatos propagandos filmos turi vaizduoti paprastą, kasdieninį gyvenimą. Filmos būna trumpos, rodymas užtrunka 5—10 min. Viena tokia filmutė buvo ir man parodyta. Ji vaizdavo, kaip motina, penėdama kūdikį, turi laikytis švaros. Reikia pasakyti, kad filmutės nuotraukos atliktos meniškai, veiksmas suderintas su gražia aplinka ir gamtos vaizdais.

6. **Sanitarinė technika.** Sanitarinės technikos skyrius glaudžiai bendradarbiauja su kitais tos pačios mokyklos skyriais. Skyrius dalyvauja visuose higienos mokykloje rengiamuose kursuose, išskyrus tik moterų -- ūkininkių kursus. Šitame skyriuje dirba vadinami sanitariniai inžinieriai. Jie yra išėję, be paprasto inžinierijos kurso, dar specialius higienos kursus, šiaip ypatingo sanitarijos inžinieriaus diplomo neturi. Taip pat ir miestų inžinieriai turi dalyvauti tuose kursuose. Sanitarijos technikos skyrius rengia paskaitas mieste arba kaime apie sanitarinius pagerinimus. Skyriaus personalas pagamina visą rodomąją medžiagą: paveikslus, brėžinius, nuotraukas ir t. t.

Svarbiausias šito skyriaus darbas yra planų rengimas. Planai kaip taisyklė rengiami kaimo reikalams, bet atsitiktinai, ypač jei tat turi tyrimo reikšmės, gamina projektus ir miestų sanitariniams įrengimams. Už planus mokestis neimamas, tik miestų savivaldybės apmoka kelionės išlaidas, jei

reikalinga apsilankyti vietoje. Daugiausia projektų gamina iš šių įrengimų: vandens tiekimų, atmatų pašalinimų, kaimo trobesių, neišskiriant ir tvartų.

Šito skyriaus inžinieriai yra kviečiami ekspertais ir kitų žinybų, pvz., esą gaminę veterinarijos ambulatorijų, ligoninių ir mokyklų suolų projektus. Vedant propagandą apie sanitarinius pagerinimus, spausdinami lapeliai su statytinų objektų aprašymu ir brėžiniais ir paaiškinama, kokia bus iš to nauda. Vien žodžiu arba raštu vedamos propagandos nepakanka, reikia gyvo pavyzdžio, todėl tam tikrose parinktose vietose pastato vieną kitą pavyzdinį trobesį arba padeda pastatyti. Tai sukelia apylinkėje diskusijas ir kiti pradeda panašiai statyti.

Labai svarbi problema Jugoslavijoje yra gyventojų aprūpinimas vandeniu. Daugelyje vietų gero vandens galima gauti tik iš labai gilių arteziniu šulinių, kurių patys gyventojai nepajėgia išsikasti. Kalnuotose vietose požeminio vandens visai negalima gauti — naudojamas paviršutinis lietaus vanduo, kadangi kiemas būna labai užterštas, todėl per tokį vandenį plinta virškinamojo trakto ligos ir kirmėlės. Yra vietų, kur gyventojai vandenį veža arba net neša iš 20 kilometrų atstumo. Sanitarinis technikos skyrius vandens tiekimą įvairiose vietose pagal sąlygas išsprendžia įvairiai: vienur iškasa arba padeda iškasti artezinius šulinius, kitur sudaro švarų paviršiaus plotą lietaus vandeniui rinkti, dar kitur praveda vandentiekius ir t. t.

Kasmet į įvairias statybas, turinčias sanitarinės reikšmės kaimui, įdedama apie 1—2 milijonus dinarų. Sanitarinės technikos skyrius pagamintais projektais keičiasi su kitų valstybių panašiomis įstaigomis, tuo būdu didėja patyrimas ir tobulėja pati šitos rūšies technika.

7. **Centrinis higienos institutas.** Centrinis higienos institutas Beograde turi šiuos skyrius: bakteriologijos - epidemiologijos, chemijos, parazitologijos, imunobiologijos, sanitarinės technikos ir socialinės medicinos.

Bakteriologijos - epidemiologijos skyriuje nustatinėjamos bakteriologinės ir serologinės diagnozės. Medžiaga siunčiama iš vietinių Beogrado ligoninių ir kitų įstaigų. Be to, tas institutas aptarnauja ir vieną provinciją. Be serologinių reakcijų syfiliui įrodyti, dažniausiai tenka nustatyti typhus abdominalis susirgimai, paskui difterija ir dizenterija. Lygiagretiškai čia vedamas ir tyrimo darbas. Pvz., yra išaiškinta, kurios typhus'o grupės bakterijos sukelia susirgimus Jugoslavijoje, ir pagal tai atitinkamai modifikuota Widal'io reakcija, parenkant atitinkamus antigenus. Widal'io reakcija daroma su 6 antigenais: TyH, Par. AH, Par. BH Schottmülleri, Par. CH Kunzendorfi, Ty. Gärtneri ir TyO.

Didelis dėmesys kreipiamas į kovą su maliarija. Paskutinę vasarą susirgimų maliarija skaičius padidėjo. Net Beogrado apylinkėse maliarija yra nereta liga. Man esant Beograde buvo siunčiama grupė gydytojų į kaimus ir miestelius tirti, kiek yra išsiplatinusi maliarija. Ten jie tyrė pradžios mokyklos mokinių sveikatą ir ypač ieškojo maliarija sergančių ir iš 150 apžiūrėtų vaikų rasdavo po keliolika sergančių.

Su ta grupe porą kartų teko ir man išvažiuoti. Vienoje vietoje apie 30 klm. atstu nuo Beogrado mačiau labai skurdžiai gyvenančių ūkininkų. Mokiniai apsirengę tautiškais drabužiais, bet murzini, susivėlę, drabužiai suplyšę, kaikurie išblyškę, matyti, blogai maitinami. Tik pačios mokytojos vaikai žmoniškai atrodė. Kitoje vietoje apie 60 klm. nuo Beogrado, kiek didesniame miestelyje mokiniai atrodė kur kas geriau, apsirengimas europiškas ir palyginti švarus. Bet lankant kiemus tų vaikų, kurie serga maliarija, paliko slėgiąs įspūdis. Apsileidimas ir nešvara vis delto labai dideli. Matyti, mažesniuose miesteliuose nieks švaros nežiūri. Pagaliau švara yra sąlyginė sąvoka, nes apsipratus neatrodo taip baisu. Gydytojas, su kuriuo lankiau, man aiškino, kad čia pusėtinai švaru.

8. **Sveikatos kooperatyvas.** Čia miestelyje mačiau įdomią įstaigą: Zadružni dom zdravlja, tat sveikatos namas, suorganizuotas kooperatyvo

pagrindais. Vieni senukai paaukavę sklypą, kiti gyventojai suaukavę medžiagą ir pinigus, dar kiti prisidėję darbu ir pagaliau perėmusi valstybė, ir taip buvęs pastatytas pats namas. Šitas sveikatos kooperatyvas sudarytas taip, kad kiekviena šeima moka po 60 dn.*) metams. Esą apie 2.000 narių. Įstojimas arba išstojimas nevaržomas. Tokių kooperatyviniais pagrindais sveikatos namų Jugoslavijoje esą apie 100. Centrinė šitų namų vadovybė yra Beograde. Kooperatyviniame sveikatos name išlaikomas gydytojas ir vaistinė. Gydytojas nariams teikia nemokamą ambulatorinį gydymą, esant reikalui paguldo į čia pat esančią mažą ligoninę. Jei gydytojas kviečiamas į namus, tai už pirmą valandą moka 20 dn., už kitas po 10 dn. Pinigai eina į kooperatyvo kasą. Už vaistus nariai moka 10% pigiau, kaip kitose vaistinėse, pinigai irgi lieka kooperatyvo kasoje. Jei kooperatyvo narys sunkiai suserga ir atsigula į ligoninę, tai turi pats apmokėti. Gydytojas teikia įvairią ambulatorinę mažosios chirurgijos ir gimdymo pagelbą. Po gimdymo gali atsigulti čia pat mažoje ligoninėje, bet už išlaikymą turi mokėti po 20 dn. per parą. Tame name mačiau įrengtus dušus, kur nemokamai prausiasi mokyklų mokiniai, suaugusieji turi kiek mokėti. Yra ir rentgeno aparatas. Vieną kartą per savaitę gydytojas duoda patarimus motinoms. Kooperatyve yra gana sudėtinga gydytojo vedama kartoteka.

Išsikalbėjus su gydytoju paaiškėjo, kad sveikatos kooperatyvai pasisekimo neturi, nes maža tėra narių, maža teturi pinigų, blogai apmoka gydytoją ir todėl nėsą patenkinti nei nariai, nei dirbantieji gydytojai, nors pati idėja iš esmės esanti gera. Mano matytame sveikatos kooperatyve buvo tik vienas gydytojas, tarnas ir tarnaitė, bet nei sesers, nei akušerės. Ligoninės lovos stovi nenaudojamos, rentgeno aparatas irgi retai tepanaudojamas. Čia tarnaująs gydytojas yra kartu ir komuninis gydytojas, todėl šiaip taip verčiasi.

9. **Užkrečiamųjų ligų registracija.** Socialinės medicinos skyriuje telpa šie poskyriai: statistikos, propagandos, biometrijos ir bendradarbiavimo su visuomeninio pobūdžio organizacijomis. Centriniame higienos institute yra sukoncentruota visa viešosios sveikatos statistika. Tiesa, demografinė statistiką apie gyventojų judėjimą yra vedama specialios valstybinės statistikos įstaigos. Bene svarbiausia vieta higienos instituto vedamojoje statistikoje tenka ūminių užkrečiamųjų ligų statistikai. Visi praktikuoją gydytojai, ligoninės, higieniško pobūdžio įstaigos, o taip pat seserys ir akušerės turi pranešinėti valstybiniam (komuniniam) gydytojui pastebėtus infekcinius susirgimus, nors diagnozė ir nebūtų aiški. Tam tikslui yra užpildomos tam tikros kortelės. Komuninis gydytojas tat praneša apskrities gydytojui, kuris pranešimą įsirašo pas save į knygą ir, užpildęs dar 2 korteles, vieną siunčia vietiniam sveikatos namui, antrą—provincijos higienos institutui, o originalą siunčia centriniam higienos institutui. Ligoniui mirus arba išgijus, tokia pačia tvarka išmelduojamas. Centriniame higienos institute abi kortelės susegamos kartu. Pavojingosios epideminės ligos pranešamos telegrafu. Valstybiniai gydytojai prižiūri, kad pranešinėjimai apie susirgimus būtų vedami rūpestingai ir patys griebiasi priemonių epidemijai nuslopinti arba dirba kontakte su higienos institutu. Centr. higienos institute žinios apie užkrečiamas ligas sutraukiamos, atspausdinamos lape ir išsiuntinėjamos po visus sveikatos namus ir provincijos higienos institutus. Be to, čia renkamos žinios apie prasiplatinimą kitų, pvz., socialinių ligų ir gydymo bei higienos įstaigų veiklą. Tos žinios pateikiamos mėnesinėse socialinės medicinos apžvalgose. Kasmet dar leidžiamas metraštis, iš kurio matoma, kas tais metais buvo nuveikta viešosios sveikatos įstaigų.

Centrinis higienos institutas taip pat veda liaudies gyvenimo sąlygų tyrimą. Tyrimo planas labai platus, apima kiemus, namus, gyventojus, jų

*) 1 litas yra lygus maždaug 9 dinarams (dn.).

mitimą, ekonominį stovį ir t. t. Tam tikslui yra išdirbtos plačios ankietos, kurias užpildo didžiąja dalimi specialiai pamokinta sesuo - lankytoja. Pvz., ūkininko mitimas stebimas tokios sesers visą savaitę ir tas pakartojama 4 kartus per metus. Ji pasveria vartojamus maisto produktus ir aprašo valgio tiekimą ir t. t.

Imuno - biologiniame skyriuje gaminamos įvairios vakcinos ir gydomieji serumai. Kitų centrinės higienos instituto skyrių darbas yra tas pats, kaip ir Zagrebo higienos mokyklos atitinkamuose skyriuose. Paskutiniu laiku yra organizuojamas profesinės higienos skyrius, bus dedama pastangų pagerinti darbo sąlygų priežiūrą. Tam tikslui rengiami specialūs įstatymo projektai.

10. **Mokinių sveikatos priežiūra.** Jugoslavijos valstybės įstatymuose pasakyta, kad valstybė pasiima visų mokinių sveikatos apsaugą. 1930 m. išleistas kitas įstatymas, kuriuo steigiamas aukštesniųjų mokyklų mokinių fondas. Jis skiriamas mokinių sveikatos apsaugai ir socialinei mokinių pagelbai. Mokinys įmoka kasmet į tą fondą 20 dn. Lėšos skiriamos įvairiems mokinių sveikatos reikalams, fiziniam auklėjimui plėsti, higieninei ir socialinei mokinių globai. Mokinių sveikatos priežiūra priklauso viešosios sveikatos ir socialinės politikos ministerijai. Miestuose, kur būna daugiau mokinių, ten yra steigiamos vadinamosios mokyklų poliklinikos, — tat savotiškos ambulatorijos, pritaikytos mokinių sveikatai prižiūrėti. Didesnėse poliklinikose būna šie skyriai: dantų, ausų, akių, odos, tbc., švitinimo, rentgeno, vonių (dušų) ir kartais valgykla. Viena tokia poliklinika aptarnauja keletą mokyklų. Mano aplankyta poliklinika Beograde turi savo žinioje 12.000 vaikų. Tokių polikliniku tinklas yra tankokas. 1937 m. mokyklų poliklinikose buvo padaryta arti 1 milijono apžiūrėjimų. Tolimesnei provincijai, kur nėra didesnių miestų, žinoma, tokios poliklinikos yra neįmanomos. Ten mokinių sveikatos priežiūra tebėra komuninių ir apskrities gydytojų žinioje. Reikia pripažinti, kad mokyklų poliklinikos visai gerai tinka tik didesniems miestams. Jugoslavija yra perdėm žemės ūkio kraštas, todėl pagal kai kurių gydytojų nuomonę tokios poliklinikos čia netinkančios. Tiesą pasakius, yra dar krašte vietų, kur iš viso jokios mokinių sveikatos priežiūros nėra.

Man būnant Beograde buvo Balkanų kraštų II motinoms ir vaikams saugoti konferencija. Konferencijos proga buvo suorganizuota ir paroda, kurioje vaizduojama, kas padaryta ir kas daroma Jugoslavijoje motinų ir vaikų apsaugos srityje. Čia matoma daugybė diagramų, skaičių, paveikslų, fotografijų, modelių, kartogramų ir t. t. Iš rodomosios medžiagos aiškėja, kad Jugoslavijoje šitas darbas yra varomas valstybės, savivaldybių ir visuomenės organizacijų ir kad čia yra ir nemažas skaičius moderniškų įstaigų motinos ir vaiko sveikatai prižiūrėti ir saugoti, kaip motinų ir vaikų konsultacijos punktai, pieno lašo draugijos, atostogų kolonijos, mokyklų virtuvės, mokyklų poliklinikos, vaikų dispanseriai, sanatorijos, lopšeliai, darželiai, vaikų namai, kurčių-nebylių institutas, aklųjų institutas ir t. t. Iš statistikos duomenų matoma, kad 1937 m. vaikų dispanseriuose buvo atsilankę beveik 100.000 vaikų, mokyklose primaitinamų vaikų skaičius siekė per 27 tūkstančius, iš viso globojamų vaikų skaičius buvo didesnis kaip 600.000, mokyklų poliklinikas lankė 357.209 vaikai ir t. t. Žinoma, šitų įstaigų tinklas yra retas ir tolimoje provincijoje yra vietų, kur iš viso neegzistuoja jokios globos — nei motinos nei vaiko. Moderniškos įstaigos motinos ir vaiko sveikatai apsaugoti yra gerai suorganizuotos ir puikiai veikia didesniuose Jugoslavijos miestuose, kaip, pvz., Beograde ir Zagrebe. Todėl ir parodoje daugiausia atvaizduota, kas daroma miestuose.

Gavęs progos, aplankiau centrinį jaunuomenės namą. Tai yra įstaiga, kurioje sukoncentruota vienoje vietoje vaikų sveikatos ir socialinė globa. Šita įstaiga yra išlaikoma Beogrado miesto valdybos. Jaunuomenės namuose globojami vaikai nuo 0 iki 16 metų, t. y., iki to laiko, kada patys

gali pelnytis duoną. Savo žinioje įstaiga turinti 6.500 vaikų. Vienus šelpia maistu, kitus gydo, tretiems duoda drabužėlius ir t. t. Našlaičiai ir pamestinukai dažniausiai atiduodami auginti į šeimas (placement familiale). Į vieną šeimą atiduoda ne daugiau kaip 2 vaikus. Prieš atiduodant šeimos narių patikrinama sveikata ir surenkama žinių apie gyvenimo aplinką, ekonominį stovį ir t. t. Už vaiką mokama mėnesiui 280 dn., be to, duodami drabužėliai ir knygos, jei lanko mokyklą. Kaime gali laikyti vaikus tik ligi 7 metų. Kada pradeda lankyti mokyklą, vėl tenka grąžinti į miestą, kol vaikas apsipranta praeina kiek laiko, todėl dabar konferencijoje diskutuojama, ar racionalu esą atiduoti į kaimus. Baigę pradžios mokyklą mokinami amatų. Šeimose laikomus vaikus kontroliuoja sesuo-lankytoja ir gydytojas, kurie specialioje kortelėje pažymi, ką randa. Prie jaunuomenės namo yra vaikų dispanseris, kurį lanko priešmokyklinio amžiaus vaikai. Beograde yra dar 2 dispanseriai ir 16 patarimo punktų bei 1 kūdikių maistui gaminti virtuvė. $^2/_3$ gaminamo pieno išdalinama nemokamai. Pienas duodama vidutiniškai 400 vaikų.

Be šito centrinio namo, Beograde yra dar 19 vaikų globos namų, kurie yra visuomenės organizacijų žinioje, bet visi gauna pašalpas. Centrinio jaunuomenės namo prieglaudoje yra 180 vietų ir keliolika vietų bandomiems vaikams, t. y., tiems, kurie bus atiduodami į šeimas. Pats jaunuomenės namo trobesys įrengtas puikiai, net su prabanga, daug vietos skiriama izoliaciniams skyriams ir izoliaciniams kambariams, tai, žinoma, yra svarbu, nes vaikų tarpe epidemijos būna dažnos. Puikiai įrengtos vonios, prausyklos, dušai. Sienos gyvenamų kambarių iš koridoriaus nuo pusės yra stiklinės, taip, kad einant koridoriumi viskas galima matyti, ką vaikai veikia, didžiuliai balkonai ir verandos.

11. Sveikatos fondo projektas. Apsilankiau ir viešosios sveikatos bei socialinės politikos ministerijoje. Higienos departamento direktorius dr. Ivanič paaiškino organizacijos trūkumus ir išdėstė tolimesnės veiklos planą. Valstybiniai ir komuniniai gydytojai ne visi dalyvauja viešosios apsaugos darbe. Nėra suderintas šitų valstybinių ir komuninių gydytojų darbas su higienos institutų darbu. Ministerijoje daroma žygių, kad šitie gydytojai dirbtų glaudesniame kontakte su higienos įstaigomis. Higienos įstaigų tinklas provincijoje yra per retas ir viešosios sveikatos apsaugos darbo negalima išplėsti į tolimesnius krašto užkampius. O svarbiausia, sveikatos reikalams skiriama per mažą lėšų. Iš bendro valstybės biudžeto sveikatos reikalams gaunama apie 2%, bet to toli gražu nepakanka, reikėtų kur kas daugiau. Jugoslavijoje yra apie 6.000 gydytojų, skaitant krašte 15 milijonų gyventojų, išeina 1 gydytojas 2.500 gyventojų. Tai dar būtų pusė bėdos, bet gydytojų pasiskirstymas yra visai netikęs. Kaimuose dirba tik 851 gydytojas, kurie aptarnauja 12 milijonų gyventojų. Esą apie 60 apskričių, kur iš viso nėsą jokio gydytojo. Apskrityje Jugoslavijoje vidutiniškai būna apie 30.000 gyventojų. Priežastis to, kad gydytojas vengia apsigyventi kaime, yra gyventojų neturtas ir primityviškos gyvenimo sąlygos. Tolimesniuose krašto užkampiuose tebėra išplitusi liaudies medicina, gydymas žolelėmis, net nėra reti ir keisti gydymo prietarai. Net Zagrebo ir Beogrado rinkose galima matyti turtingų žolių, šaknų ir kitokių dalykų rinkinių, kuriuos liaudis vartoja gydymuisi. Ligoninių skaičius yra toks, kad 20 lovų tenka 10.000 gyventojų, bet paskirstymas yra labai nevienodas; kai kuriose vietose visai nėra ligoninių.

Ministerijoje rengiami projektai sveikatos reikalams skiriamoms lėšoms padidinti. Esą numatyta lėšų šaltinių, nepareinančių nuo bendrinio valstybės biudžeto. Šalia biudžetinių pajamų norima sudaryti vadinamas sveikatos fondas, kurio lėšas sudarytų iš alkoholinių gėrimų, iš tabako ir kitokių dalykų, iš viso direktorius numato 16 pozicijų. Ir trečias pajamų šaltinis manoma sudaryti, pravedus visuotinį šeimų draudimą. Būtų apdėtas kiekvienas asmuo sveikatos mokesčiu po 15 dn. metams. Neturtingųjų mokestį apmokėtų savivaldybės. Šeimos, turinčios daug vaikų, mo-

kėtų atitinkamai mažiau. Iš šitų trijų šaltinių, t. y. iš valstybės biudžeto, iš sveikatos fondo ir iš šeimų draudimo, susidarytų tokios lėšos (nuo 600—1.000 milijonų dn.), iš kurių galima būtų plėsti ligoninių ir higienos įstaigų tinklas, be to, galima būtų kiekvienam piliečiui teikti gydymo ir profilaktinė pagelba nemokamai. Projektas iš esmės, kaip matome, įdomus, tik vargiai neturtingame krašte yra įvykdomas.

IŠVADOS.

Suglaudus visą tai, kas anksčiau buvo kalbėta, tektų padaryti šios išvados:

1. Viešosios sveikatos apsauga Jugoslavijoje yra organizuota moderniškai. Centrinės įstaigos, tiek centrinis higienos institutas, higienos mokykla, tiek ir provincijų higienos institutai, veda sistemingą kovą su užkrečiamosiomis ir socialinėmis ligomis bei kelia sanitarinę kultūrą krašte. Be to, šitos įstaigos varo ir platų tyrimo darbą. Tiriami patys gyventojai, jų gyvenimo aplinka, ekonominis stovis ir t. t.

2. Yra paralelizmas tarp valdinių ir komuninių gydytojų darbo ir to darbo, kurį dirba higienos įstaigų gydytojai. Pirmųjų ir antrųjų darbo sritys nėra griežtai aprėžtos, todėl kartais iškyla trynimasis tarp administracijos gydytojų ir higienos įstaigų. Be to, šita dvilypė organizacija kraštui brangiai atsieina ir gana didelis gydytojų skaičius atitraukiamas nuo savo tiesioginio, t. y. gydomojo arba profilaktinio, darbo ir turi užsiimti administracijos darbu.

3. Viešosios sveikatos apsauga iki šiol yra pakankama tik didžiuose miestuose ir kai kuriose krašto vietose. Tolimesnių provincijų gyventojams gana dažnai dar neprieinama nei gydymo nei profilaktinė pagelba.

4. Žemo kultūrinio lygio ir neturtingame krašte, o toks kraštas šiuo tarpu yra ir Jugoslavija, viešosios sveikatos apsauga yra sunkus uždavinys. Įkurti ir išlaikyti pakankamam tinklui gydomų ir profilaktinių įstaigų reikia daug lėšų, kurių valstybės biudžetas nepajėgia duoti. Čia turime pavyzdį, kad, esant žemam gyventojų ekonominiam lygiui, gera viešosios sveikatos apsauga yra neįmanoma.

Kronika

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Rygoje 1938. XI. 7. — prof. dr. med. Roman Adelheim, 58 metų amžiaus, Latvijos univ-to patologijos instituto įsteigėjas (1925 m.) ir vedėjas. — 2) Berlyne — prof. dr. med. Fritz Brüning, 60 metų amžiaus, chirurgas. — 3) Berlyne 1938. XI. 4. — prof. dr. Richard Greeff, 77 metų amžiaus, okulistas. — 4) Kaselyje — prof. dr. Carl Mense, 78 metų amžiaus. Jis yra įsteigęs „Archivs für Schiff-und Tropenhygiene".

Klaipėdoje tragingai mirė gyd. Bergeris, 35 metų amžiaus.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Ita Dušanskaitė ir Mykolas Rafas.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Stanislava Pozemskaitė ir Elena Ševelinskaitė.

× **Odontologijos kandidato lapsnis** pripažintas: Elenai Šaliamonaitei ir Trainei Trapidaitei.

× Gyd. R. Masalskis išrinktas Anatomijos instituto vyr. asistentu 3 metams.

× **Komandiruotė.** Chirurgijos klinikos jaun. asist. St. Stonkus komandiruojamas į Berlyną, Vieną, Prahą, Budapeštą ir Varšuvą nuo 1938. XII. 15 d. iki 1939 m. II. 1 d. susipažinti su didelėmis chirurginėmis klinikomis ir pasirinkti medžiagos disertacijai med. daktaro laipsniui gauti.

× **Disertacija med. daktaro laipsniui gauti.** Higienos ir bakteriologijos instituto vyr. asist. gyd. V. Girdzijauskas įteikė Medicinos fakulteto tarybai mokslo darbą: „Lytinių liaukų, skydiškosios liaukos, jų hormonų ir gland. thyreoidea įtaka agliutininams pasigaminti". Recenzentais išrinkti prof. E. Vinteleris ir veter. doc. K. Kanauka.

× **Prof. K. Buinevičiui profesoriavimo laikas** nutarta pratęsti ligi 1939 m. rugsėjo mėn. 1 d.

× **Prof. K. Buinevičiui 40 metų mokslinės veiklos sukaktis** sukako š. m. lapkričio mėn. 13 d.

Apie Gerb. Jubiliatą plačiau bus paminėta „Medicinos" 1938 m. 12 num.

× **Medicinos Fakultete studijuoja daugiau moterų negu vyrų.** Medicinos fakulteto rudens semestro registracijos duomenimis, šiuo metu fakultete studijuoja 621 klausytojas: 312 moterų ir 309 vyrai. Žymi studenčių persvara yra odontologijos (130 moterų ir 7 vyrai) ir farmacijos (70 moterų ir 36 vyrai) skyriuose. Medicinos skyriuje studijuoja 263 vyrai ir 105 moterys.

Be to, šiemet į medicinos fakultetą priimta 10 laisvųjų klausytojų.

× **1938 m. rudens semestre medicinos fakultete** įregistruota 621 klausytojas, iš jų Medicinos skyriuje — 372, Odontologijos skyriuje — 142 ir farmacijos skyriuje — 107.

Atleista nuo mokesčio už mokslą 146, paskirtos stipendijos — 22.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

DRAUGIJOS KOVAI SU TUBERKULIOZE VISUOTINIO METINIO SKYRIŲ ATSTOVŲ SUSIRINKIMO

1938 m. gruodžio mėn. 8 d. 15 val.

Kaune, Ateitininkų salėje (Laisvės alėja 3b)

reglamentas ir dienotvarkė.

I. Reglamentas.

1. Kongresą šaukia Draugijos Kovai su Tuberkulioze Centro Valdyba.

2. Kongresas šaukiamas Kaune, 1938 m. gruodžio mėn. 8 d. 15 val. Ateitininkų salėje, Laisvės alėja 3b.

3. Kongresą tvarko Dr-jos Centro Valdybos išrinktoji komisija, į kurią įeina: K. Grinienė, dr. S. Laurinavičius ir K. Melnikas.

4. Kongrese dalyvauja sprendžiamuoju balsu: Dr-jos Centro Valdyba (dr. K. Grinius, pirmininkas, dr. D. Jasaitis, I vicepirm., dr. A. Didžiulis, II vicepirm., kun. M. Jonaitis, I iždininkas, dr. A. Garmus, II iždininkas, dr. S. Laurinavičius, I sekretorius, K. Grinienė, II sekretorius), Dr-jos Centro Revizijos Komisija (prof. K. Sleževičius, dr. J. Staugaitis ir prof. Vl. Lašas) ir dr-jos skyrių atstovai (Dr-jos Įstatų §§ 9 ir 10).

5. Svečiais kviečiami: Valstybės ir savivaldybės įstaigų, visuomenės organizacijų atstovai ir pavieni asmenys, kuriems rūpi kova su džiova Lietuvoje.

6. Kongreso dalyviai prie įėjimo pasirašo ir gauna Kongreso reglamentą ir darbotvarkę.

7. Referentams kalbėti aprėžiamas laikas iki 30 minučių, pranešė-

jams iš vietų iki 10 minučių, diskusijoms — kiekvienam kalbėtojui iki 5 minučių tik po vieną kartą ir referentų paskutiniam žodžiui — iki 10 minučių.

8. Kongreso darbai numatoma atspausdinti Dr-jos „Kova su džiova“ leidinyje, todėl referentai turi savo pranešimus pateikti Prezidiumui raštu. Visos siūlomos rezoliucijos ir pageidavimai taip pat turi būti pateikti Prezidiumui raštu.

9. Kongresui vesti Prezidiumas ir Sekretoriatas renkamas iš Kongreso dalyvių. (D-jos Įst. § 11).

10. Kongresas renka iš dalyvių tarpo dvi komisijas: mandatų ir balsų skaičiavimo komisiją ir rezoliucijų komisiją.

11. Skyrių atstovai geležinkelių stočių kasose gauna geležinkelių bilietų papigintimą, parodę savo mandatą, pasirašytą Dr-jos Skyriaus Valdybos.

12. Norį dalyvauti ekskursijoje į Pakaunės sanatorijas iš anksto įsiregistruoja Dr-jos Centro V-bos raštinėje, Kaune, Mickevičiaus 11a, tel. 2-33-48, arba pas Kongresui tvarkyti komisijos narius.

13. Norį dalyvauti draugiškoje vakarienėje iš anksto įsiregistruoja Dr-jos Centro Valdybos raštinėje, Kaune, Mickevičiaus 11a, telef. 2-33-48, arba pas Kongresui tvarkyti komisijos narius.

14. Visais Kongreso reikalais kreipiamasi į Kongresui tvarkyti komisiją raštu, Kaunas, Mickevičiaus gt. 11a, D. K. T. raštinėje, arba patys į šiuos komisijos narius:

K. Grinienė, Kaunas, Aukštaičių 25, tel. 2-27-13,
Dr. S. Laurinavičius, Kaunas, Putvinskio gt. 30, b. 5, telef. 2-63-47,
K. Melnikas, Kaunas, Daukanto gt. (Sodyba), telef. 2-52-38.

II. Dienotvarkė.

1938 m. gruodžio mėn. 8 d.

9 val. ryto — ekskursija į Pakaunės sanatorijas. Norintieji dalyvauti ekskursijoje ne vėliau kaip 9 val. ryto susirenka prie Dr-jos raštinės, Kaune, Mickevičiaus gt. 11a.

10 val. ryto — pusryčiai Dr-jos Kauno Skyriaus Romainių sanatorijoje.

13 val. su puse — priešpiečiai Dr-jos Kauno Skyriaus dr. K. Griniaus vardo A. Panemunės sanatorijoje.

15 val. (Ateitininkų salėje).

I. Kongreso atidarymas (dr. K. Grinius).
II. Prezidiumo ir sekretoriato rinkimai (viešu balsavimu).
III. Mandatų ir balsų skaičiavimo komisijos rinkimai (viešu balsavimu).
VI. Rezoliucijų komisijos rinkimai (viešu balsavimu).
V. Reglamento ir dienotvarkės priėmimas.
VI. Sveikinimai (ne ilgiau kaip po 3 min.).
VII. Referatas **„Kovai su džiova įstatymai“** (dr. D. Jasaitis—30 min.).
VIII. 1937 m. Dr-jos veiklos apyskaita (dr. K. Grinius—20 min.).
IX. Medic. Kand. Broniui Minelgai konkursinės premijos — 1000 litų įteikimas.
X. 1937 m. Kasos ir turto apyskaita (Kun. M. Jonaitis — 20 min.).
XI. Skyrių atstovų pranešimai (po 10 min. kiekvienas).
XII. Dr-jos Centro Revizijos Komisijos aktas (prof. K. Sležavičius).
XIII. Diskusijos, pageidavimai, sumanymai. (Kiekvienam kalbėtojui ne daugiau kaip 5 min.).

XIV. Apyskaitos ir veiklos tvirtinimas.
XV. Ateinančių metų Centro Valdybos sąmata ir darbų planas (dr. K. Griniu s — 20 min.).
XVI. Diskusijos, pageidavimai, sumanymai. (Kiekvienam kalbėtojui ne ilgiau kaip 5 min.).
XVII. Centro Valdybos rinkimai.
XVIII. Centro Revizijos Komisijos rinkimai.
XIX. Rezoliucijų ir pageidavimų priėmimas.
XX. Kongreso uždarymas. (Kongreso Prezidiumo Pirmininko žodis).
22 val. Draugiškoji vakarienė. (Ateitininkų salėje).

MED. KAND. BRONIAUS MINELGOS KONKURSINIO DARBO „DŽIOVA LIETUVOS KAIME" SANTRAUKA.

Po kompiliacinio pobūdžio džiovos ligos istorinės apžvalgos autorius duoda keletą savo originalių studijų apie džiovos stovį Ariogalos, Kretingos ir Kruonio valsčiuose, o taip pat ir Kretingos mieste.

1937 ir 1938 mt. jo buvo padaryti 4.026 d e r m o t u b i n o įtrynimai nuo 6 savaičių iki 15 metų amžiaus vaikams. Iš jų teigiamai reagavo 27,5%.

Ariogalos ir Kretingos valsčiuose autorius tyrė gyventojų b u t ų sanitarinį stovį ir rado, kad oro kubatūra beveik atitinka higienos mokslo reikalavimus. Paskirstęs tų valsčių žemės valdytojus arba ūkininkus į smulkiuosius (iki 8 ha), vidutinius (8—30 ha) ir stambiuosius (30—100 ha), autorius susekė: 1) kad vienam gyventojui tenka butuose oro kubatūros: smulkiajam ūkininkui — 15 kub. m., vidutiniam — 18 kub. m. ir stambiajam — 25 kub. m.; 2) kad butų grindų plotas yra didesnis už langų stiklų paviršių pas minėtas ūkininkų tris kategorijas — 14, 12 ir 10 kartų; 3) kad viename kambaryje gyvena žmonių — 4,5; 2,4; 1,1; 4) kad Ariogalos kaimiečiai tik 11% butų turi žiemą atidaromus langelius ir kad butų vėdinimas yra nepakankamas; 5) kad Ariogalos valsčiuje 84% butų grindys yra molinės ir 14% lentinių; 6) kad Ariogalos valsčiuje daugiau kaip pusė valstiečių žiemą laiko savo butuose vištas, bet ėriukus ir paršelius jau tik labai retai.

Apskritai imant, juo valstietis daugiau turi žemės hektarų, tuo jo butas erdvesnis, šviesesnis, mažiau žmonių prikimštas, arba sveikesnis. Kaimiečių butai galėtų ir turėtų būti higieniškesni. Kaimiečių švarumas beveik nepatenkinamas. Ariogalos valsčiuje viena pirtis tenka 200, o Kretingos — 1.200 gyventojų. Kiti maudosi voniose. Pačios pirtys blogai įtaisytos, per mažos, dažnai be kaminų. Namie tik prieš didesnes šventes maudosi apie 25% kaimiečių; kiti — dažniau.

Smulkių ir vidutinių kaimiečių m i t i m a s ne visai patenkinamas. Jie gauna per maža riebalų, tik apie 7% viso kaloringumo; mėsos taip pat valgo daug mažiau, kaip latviai, estai; o cukraus Ariogalos valsčiuje išeina vienai galvai tik 2,6 kilogramo per metus. Per maža gauna kaimiečiai ir vitaminingų valgių — daržovių ir vaisių, nes nemoka jų konservuoti ir per žiemą ir pavasarį neišlaiko; tat pasakyti negalima apie vasarą, kada vitaminingo maisto pakanka. Del to tur būt pastebima nemaža rachito ir perskorbuto susirgimų.

D i d e s n ė p u s ė k a i m i e č i ų n e ž i n o, kad džiova yra apkrečiama liga ir nuo apsikrėtimo apsisaugojimu daugių daugiausia nesirūpina ir nesupranta jo. Vaikų nuo atvirų džiovininkų neskiria ir nuo apsikrėtimo nesaugoja.

Spausdinta propaganda dar labai mažai tepasiekusi autoriaus ištirtas vietas.

P a t s a i d ž i o v o s i š s i p l ė t i m a s pagal Ariogalos R-katalikų metrikacijos parapijos duomenis 1835—58 metais buvo beveik toks pat, kaip ir 1903—1924 metais, nes pirmuoju periodu džiovai priklauso 12,5% visų

mirimų skaičiaus, o antruoju — 13,3%. Kiek Ariogalos minėtoje parapijoje kasmet mirimų nuo džiovos 10.000 gyventojų seniau ir dabar, autorius bandė nustatyti iš tos parapijos archyvo mirties metrikų, bet išvados yra tik artutinės. Gyventojų prieauglis pirmajame periode per 22 metus siekė tik 614, vadinasi, 1 metams 29 arba apie 0,75 1.000-čiui gyventojų.

Antrame periode per 21 metus priaugo 1.186 žm. arba vieneriems metams 56 ir 1.000 gyventojų apie 1,25, nepaisant karo, okupacijos ir epidemijų. 1848, 1853 ir 1855 mt. gyventojų prieauglio nebuvo, o 1845, 1847 ir 1850 mt. buvo prieauglio tik keli žmonės; 1917, 1918 ir 1919 mt. taip pat prieauglio nebuvo, vis del epidemijų ir bado.

Ariogalos valsčiuje tarp kaimiečių tyrinėtojas rado 0,81% sergančių sunkia džiovos forma. Teigiamai reaguojančių į dermatubino įtrynimus kūdikių iki 1 metų amžiaus pasirodė iki 7%.

Šitas med. kand. Br. Minelgos veikalas spausdinamas **„Kovoje su Džiova“.** 1938 m.

DKT. Centro Valdybai.

Apsiėmę įvertinti konkursinį rašinį — **Džiova Lietuvos kaime**, su lozungu: **Į kovą prieš džiovą,** mes žemiau pasirašę gydytojai — Grinius, Laurinavičius ir Kupčinskas, 1938 mt. spalių 28 d. susirinkę dr. K. Griniaus bute, Aukštaičių g. 25 nr., pripažinome: tą veikalą konkurso reikalavimams („Kova su Džiova“ 1937 m. 27 p.) atitinkamą ir vertą 1000 litų Centro Valdybos 1937 metais skirtos premijos. Daugiau tam konkursui laimėti veikalų nebuvo. Atvėrus tuo pačiu lozungu — **Į kovą su džiova** — voką, rasta, kad tas darbas priklauso medicinos kandidatui Broniui Minelgai. Pridėdami to veikalo turinio santrauką, pagal Konkurso sąlygas (6 punktas), pateikiame mūsų nutarimą patvirtinti.

Konkurso sąlygų ištrauka (žiūr. „Kova su Džiova“. 1937 m. 27 p. 6) Konkursiniams veikalams įvertinti Draug. Kovai su Tbk. Centro Valdyba kviečia 3 teisėjus, kurių sprendimas, paduotas raštu, bus galutinis.

Kaunas, 1938. XI. 7.

Dr. K. Grinius.
Dr. S. Laurinavičius.
Dr. J. Kupčinskas.

P. S. Dr-jos kovai su tbc. Valdyba šitą teisėjų komisijos nutarimą 1938 m. XI. 12 d. patvirtino.

1000 litų premija med. kand. Br. Minelgai bus įteikta 1938 m. XII. 8 d. per Visuotinį metinį draugijų kovai su tuberkulioze skyrių atstovų kongresą.

Dr. K. Grinius.

VI LIETUVOS AKIŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS SUVAŽIAVIMAS

1938 m. gruodžio mėn. 4 d. V. D. Universiteto Akių Klinikoje Kaune

Darbų tvarka:

A. Moksliniai pranešimai.

Posėdžio pradžia 15 val.

1. M. Steiblys: Apie kovą su trachoma Klaipėdos krašte.
2. P. Avižonis: Kaip reikėtų organizuoti Lietuvoje kovą su trachoma.
3. P. Kazlauskas: Mažaregiai Kauno pradžios mokyklose.
4. A. Bridžius: Glaucoma juvenile atsitikimas.
5. O. Juškevičiūtė: Ciklodializės vertė glaukomai gydyti.
6. G. Elkes: Apie rentgeno ir radiumo spindulių žalingą veikimą akims.
7. V. Avižonis:: Dacryocystorhinostomia dakriocistitų ir ašarotekio gydymui.
8. Ligonių ir preparatų demonstravimas.

B. Draugijos organizaciniai reikalai.

1. Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimas.
2. Naujų narių priėmimas.
3. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
4. Suvažiavimo rezoliucijos priėmimas.
5. Einamieji reikalai.

Pastabos: Pirmasis suvažiavimo posėdis prasideda lygiai 15 val. Posėdyje organizaciniais reikalais dalyvaus tiktai Liet. Akių Gydytojų Draugijos nariai.

Pranešimams skiriama kiekvienam ne daugiau kaip 20 minučių, o diskusijoms ne daugiau kaip 5 minutės.

Prof. P. Avižonis.
Liet. Akių Gyd. Dr-jos Pirmininkas.

TARPTAUTINĖS KOVAI SU VĖŽIO LIGA SĄJUNGOS ATSIŠAUKIMAS

Tarptautinės Savaitės kovai su vėžiu proga (1938 m. lapkričio mėn. 23—30 d. d.).

Tarptautinė Kovai su Vėžio Liga Sąjunga ryžosi sutelkti visų šalių pastangas sėkmingiausiomis priemonėmis, kurias mums teikia moksliniai tyrinėjimai ir socialinė veikla, kovoti su baisia žmonijos rykšte — vėžio liga, kuria kasmet **suserga, kankinasi ir miršta du milijonai žmonių.**

Tarptautinė Sąjunga Kovai su Vėžio Liga paskelbė šitai žmonijos nelaimei karą, kuriame mūsų jėgos turi nuolat stiprėti ir kiekviena kovos diena turi atnešti pergalę. Šitame darbe privalo dalyvauti visa žmonija. Visos tautos supranta tą didelį ir baisų, jų gyvybei gresiantį pavojų, tačiau galutinę pergalę gali užtikrinti tik viso pasaulio bendros mokslininkų pastangos.

Įsidėmėkime: pavojus gresia visiems; šita blogybė vienodai paliečia turtingus ir beturčius, miestiečius ir kaimiečius, vyrus ir moteris, jaunus ir senus.

Pačioje pradžioje vėžio liga pagydoma. Del to laiku kreipkitės į gydytoją, kad jis jus nuodugniai ištirtų.

Kviečiame visus sukilti prieš vėžio ligos tironiją! Padėkime Tarptautinei Sąjungai Kovai su Vėžio Liga, saugojančiai jūsų sveikatą.

Stokime nariais į tautines draugijas kovai su vėžiu. Prisidėkime ir paremkime Tarptautinės Sąjungos Savaitę, rengiamą radiumo išradėjų Petro ir Marijos Curie ir X-spindulių išradėjo Roentgen'o garbei. Tikrenybė ir viltys, sukurtos šitų žmonijos geradarių darbu, tesujungia visus sveikatos gynėjus į vieną šeimą, šeimą karių, pasiryžusių nugalėti tą baisų žmonijos priešą.

Tokią savaitę, tuo pat laiku, rengia Lietuvoje ir mūsų Kovai su Vėžio Liga Draugija (Kaunas, Mickevičiaus g. 7, Patologijos Institutas).

× **Draugijos kovai su vėžio liga iškilmingas posėdis,** skiriamas Curie ir Roentgen'o išradimams paminėti, buvo surengtas Kaune š. m. lapkričio mėn. 29 d. 19,30—21,30 val., V. D. Universiteto I rūmuose.

Posėdžio darbų tvarka buvo ši:

1. Dr-jos pirmininko prof. E. Vintelerio žodis.
2. V. R. M-jos Sveikatos dep-to direktoriaus d-ro M. Mickaus žodis.
3. Doc. d-ro Matulio paskaita: Radioaktingumas ir rentgeno spinduliai.
4. Prof. E. Vintelerio pranešimas: Apie vėžio patologiją.
5. Prof. Pr. Mažylio: Kovos su vėžiu organizavimas.
6. D-ro J. Mačio: Radium'o ir rentgeno spindulių taikymas vėžio gydymui; ir

7. Doc. V. Kuzmos: Chirurgų, radiologų ir rentgenologų bendradarbiavimas kovoje su vėžiu.

Posėdis praėjo gyvai ir įdomiai. Publikos buvo prisirinkę pilnutėlė salė.

× **X Tarptautinis dermatologų ir syfilidologų kongresas** bus 1940 m. rugsėjo mėn. Niu-Jorke (Š. Am. J. V.), pirmininkaujant prof. d-rui Oliver S. Ormsby ir sekretoriaujant d-rui Paul A. O'Leary.

Darbų tvarka numatoma ši:

1. Avitaminozės pasireiškimai odoje.
2. Bakterinė alergija.
3. Šviesos jutimas.
4. Odoje pasireiškiantieji metaboliniai sutrikimai.
5. Endokrininės sistemos disfunkcijų požymiai odoje.
6. Psichinės įtakos kaip odos ligų veiksniai.
7. Odos profesinės ligos.
8. Odos hemoraginės ligos.
9. Sklerodermos grupė: skleroderma, skleroedema, dermatomyositis ir kt.
10. Histopatologija — retikulo-endotelinės sistemos vaidmuo dermatozėse.
11. Syfilis — naujі diagnozės būdai ir idėjos arba jau nustatytas gydymas.

Lietuvos gydytojai - dermatovenerologai, norintieji dalyvauti diskusijose darbų tvarkoje nurodytais klausimais, arba pateikti pranešimą (referatą) vienu iš tų klausimų, prašomi apie tai pranešti iki 1939 m. balandžio mėn. 15 d. šiuo adresu: Dr. Al. Medemas, Kaunas, Kęstučio g-vė 29 nr.

Sekretorius Lietuvai
Dr. A. Medemas.

× **X-sis tarptautinis militarinės medicinos kongresas** bus Vašingtone 1939. V. 7—15 d.

× **IV-sis tarptautinis lyginamosios patologijos kongresas** bus Romoje 1939. V. 15—20 d.

× **Tarptautinis gyvybės draudimo kongresas** bus Paryžiuje 1939. V. 18—21 d.

× **III-sis tarptautinis mikrobiologijos kongresas** bus New-Yorke 1940. IX. 2—9 d.

× **III-sis tarptautinis mikrobiologijos kongresas** bus Niu-Jorke 11—16 d.

× **XII-sis tarptautinis medicinos istorijos kongresas** bus Berlyne 1940 m.

× **VI-sis tarptautinis radiologijos kongresas** bus Berlyne 1940 m.

× **X-sis tarptautinis dermatologijos kongresas** bus New-York City 1940 m.

× **Tarptautinis chirurgijos kongresas** bus Stokholme 1941 m.

× **Tarptautiniai gydytojams pasitobulinti kursai** bus Berlyno gydytojams pasitobulinti akademijoje 1939 m. Programa ši:

1. **Širdies ir kraujagyslių ligos.** Nuo vasario mėn. 27 d. iki kovo mėn. 4 d. Honoraras — 50 RM.
2. **Funkcinė terapija.** Kovo mėn. 6—11 d. Honoraras — 50 RM.
3. **Individinė patologija.** Kovo mėn. 13—18 d. Honoraras — 50 RM.
4. **Chroniniai profesiniai ligoniai.** Kovo mėn. 20—25 d. Honoraras — 50 RM.
5. **Ankstyvųjų simptomų reikšmė laiku nustatyti terapijai ir profilaktikai profesinėse ligose.** Nuo kovo mėn. 27 d. iki balandžio mėn. 1 d. Honoraras — 50 RM.

6. **Chirurgija.** Balandžio mėn. 17—21 d. Honoraras — 70 RM.

7. **Tuberkuliozės gydymas Berlyno miesto tuberkuliozės ligoninėje.** Kovo mėn. 6—11 d. Honoraras — 50 RM.

8. **Otorinolaringologija.** Nuo vasario mėn. 27 d. iki kovo mėn. 11 d. Honoraras 150 RM., kai kam 100 RM.

9. **Homeopatija** (propedeutika ir tobulinimasis). Nuo balandžio mėn. 17 d. iki gegužės mėn. 13 d. Honoraras — pirmajai daliai 25 RM., antrajai daliai 50 RM.; asistentams — 15 ir 30 RM.

10. Specialūs kursai iš bendrinės medicinos su praktiškais darbais prie ligonių ir laboratorijoje esti kiekvieną mėnesį.

1—9 kursai bus vokiečių kalba, o 10-tieji ir kitomis kalbomis.

Smulki programa galima gauti šiuo adresu: **Geschäftsstelle der Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7.**

Užsienių gydytojams teikiama Vokietijos geležinkeliais 60% nuolaida, be to, yra ir kitų nuolaidų.

× **Miunchene įsteigtas Vokietijos vaistinių muziejus,** kuriame esą visokių senienų. („M. m. W." 1938 m. 46 nr.).

× **Italijoje 1938. VII. 31 d. buvo 43.786.000 gyventojų.** Per šių metų liepos mėn. Italijoje gimė 81.823 vaikų, o pernai per tą mėnesį — 77.337. Šiais metais per pirmuosius 7 mėnesius 38.068 vaikais daugiau gimė, kaip pernai per tą patį laiką. („M. m. W." 1938 m. 45 nr.).

× **Trieste bus tuojau įkurtas universitetas** dučės pageidavimu. („M. m. W." 1938 m. 45 nr.).

× **Raudonosios palmės** būsiančios auginamos pietinėje Indijoje. Iš šitų palmių aliejaus bus gaminamas vitaminingas lebertran'o preparatas. („M. m. W." 1938 m. 43 nr.).

× **I-sis Estijos žydų gydytojų suvažiavimas** buvo 1938. XI. 19 d. Taline.

× **Nobelio premija medicinai** premijų komiteto nutarimu šiais metais nebus skiriama. („M. m. W." 1938 m. 46 nr.).

× **Celės teorijos 100 metų jubiliejaus** (nuo Schleiden'o ir Schwann'o darbų pasirodymo) proga Meksikos gamtininkų draugija paskyrė premiją, kviesdama dalyvauti viso pasaulio mokslininkus, už bet kurį darbą iš celės srities. Visi darbai būsią atspausdinti vienu leidiniu. Darbai gali būti rašomi visomis pagrindinėmis kalbomis. Paskutinis terminas 1939 m. sausio mėn. 31 d. Darbai siųsti šiuo adresu: Sociedad Mexicana de Historia Natural, Conkurso del Centenario de la Teoria Celular Apartado Postal 1079, México. D. F., México („M. m. W." 1938 m. 46 nr.).

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

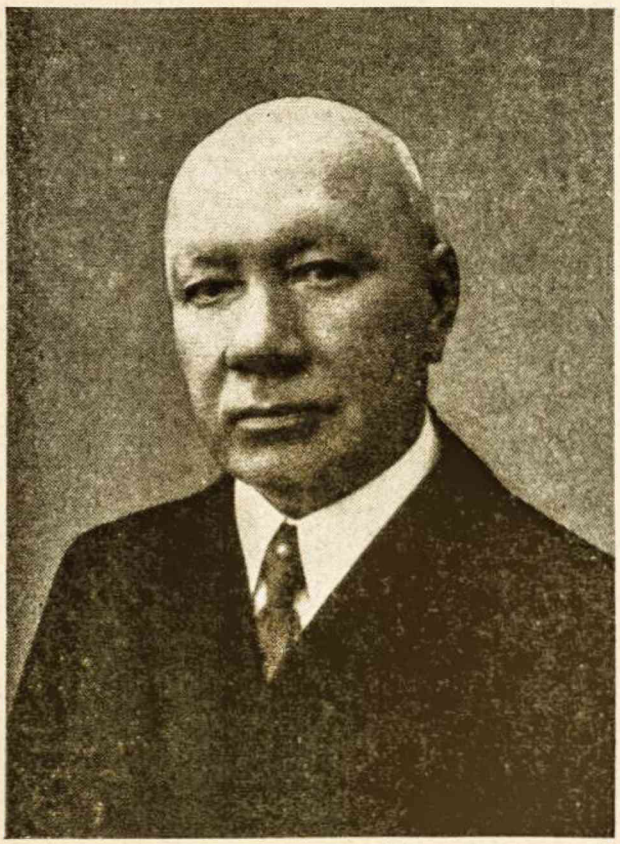
× **Išrinkti Stud. Lig. Kasos organai.** Įvykusiame Vytauto Didžiojo Universiteto Studentų Ligonių Kasos posėdyje išrinktas naujas SLK vicepirmininkas vyr. asistentas Ig. Malinauskas. Tame pat posėdyje išrinkta ir SLK valdyba. Ją sudaro priv.-doc. dr. V. Kanauka, priv.-doc. dr. V. Lazersonas, stud. Nasvytis ir stud. Čekauskas. Į revizijos komisiją išrinkti prof. Šulcas, stud. Ašmenskas ir stud. Mickevičius.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

D-ras Steponas Liachavičius.

Jubiliatas Steponas Liachavičius gimė 1863 m. Švenčionių apskrityje. Jis baigė 1888 metais Petrogrado Karo medicinos akademiją. Akių ligose specializavosi Vienoje, Berlyne, Krokuvoje ir Paryžiuje. Toje

pačioje akademijoje apgynė disertaciją („O točnosti sovremennych sposobov opredelenija vnutriglaznogo davlenija i godnosti ich v praktičeskom otnošenii") ir įsigijo medicinos daktaro laipsnį. Apsigyveno Vilniuje, kur dirbo grafienės Pžezdzeckienės akių ligoninėje, kaipo ordinatorius. Kaipo okulistas turėjo gerą praktiką Vilniuje ir ten buvo plačiai žinomas. Iš Vilniaus išvyko pasitobulinti į Krokuvą ir Vieną, kur tuo laiku buvo pagarsėjusi prof. Fuchs'o akių klinika. Krokuvoje dirbo pas prof. Buivydą. Šitų darbų pasėkoje parašė brošiūrą apie bakterijas sveikos akies konjunktyvos maiše. Jis rašė „Archiv'e für Augenheilkunde".



D-ras Steponas Liachavičius,
(gimęs 1863 metais).

Tuo pačiu metu specializavosi ausų, nosies ir gerklės ligose. 1901 m. persikėlė į Kauną, kur iš karto įsigijo gerą vardą. Turėjo savo privatinę akių kliniką ir, be to, buvo Raudonojo Kryžiaus akių klinikos vedėju. Didžiojo karo pradžioje buvo Kaune ir čia išbuvo visą karo laiką. Iš Kauno išsikėlė tik 1932 m. ir atvyko į Ukmergę; čia visą laiką tebegyvena ir užsiima gydytojo praktika. Jubiliatas yra Ukmergės gydytojų draugijos narys.

Tenka pažymėti, kad Jubiliatas yra sąžiningas ir labai kuklus medicinos darbuotojas. Jo santykiai su kolegomis - gydytojais yra geri.

Noriu šita proga palinkėti Gerbiamajam Jubiliatui sveikatos ir ištvermės toliau dirbti medicinos darbą.

Gyd. A. Dumbrys,
Ukmergės Gydytojų Draugijos Pirmininkas.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Šilavoto sveikatos punktui. Kreiptis į Marijampolės apskr. valdybą.

2) Stakliškių miesteliui. Duodama pašalpa. Gyventojai pasiturį.

× **Ieško tinkamos vietos** prityręs gydytojas (akušerija ir mažoji chirurgija, 10 metų bendra praktika). Kreiptis raštu į „L. A." adm. 5418 nr.

× **Utenos ligoninės vedėju** paskirtas tos pačios ligoninės chirurgas gyd. K. Pautienis, pasitraukus ligoninės vedėjui gyd. Grigeliui.

× **Hitleris, kaip Vokietijos Raudonojo Kryžiaus globėjas, paskyrė prancūzų gydytojams — prof. Baumgartner'iui ir Paul'iui — vokiečių Raudonojo Kryžiaus pirmojo laipsnio garbės ženklus.** Jie apdovanoti, dėkojant už pastangas gydyti ambasados patarėją von Rath'ą. Garbės ženklai minimiems gydytojams buvo įteikti lapkričio mėn. 14 d. per vokiečių ambasadorių Paryžiuje.

× **Gydytojų ženkleliai.** Italijoje ruošiamasi įvesti gydytojams kilpose tam tikri ženklai, kad visuomenė atskirtų gydytojus. („M. m. W." 1938 m. 45 nr.).

× **Kretingos apskr. ligoninės vedėju** skiriamas gyd. chirurgas V. Grinkevičius, vieton iš šitų pareigų pasitraukiančio del senatvės gyd. R. Gotšalko.

× **San. brig. gen. V. Nagiui ir san. pulk. J. Augevičiui** tarnybos laikas ministerių tarybos nutarimu pratęstas.

AMERIKOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **D-ras Jurgis Viltrakis,** Amerikos lietuvių gydytojų draugijos narys, iš Čikagos, šįmet priimtas nariu į Amerikos gydytojų chirurgų draugiją. Jisai nuo 1930 m. yra Elgin State ligoninės vyr. gydytoju.

× **Dr. Er. Jonaitis,** 1937 m. baigęs U. S. A. medicinos mokslus, šiais metais gavo gydytojo praktikos teises ir apsigyveno Fernwood'o lietuvių kolonijoje.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Taupomieji auksiniai dantys.** Bulgarijos Makedonijos ūkininkai, norėdami išvengti mokesčio už paveldimą turtą, taip pat ir kitų mokesčių, išsiėmę iš bankų bei taupomųjų kasų savo sutaupas ir už jas pasidirbdinę auksinius dantis, del ko net kartais duodavę ištraukti sveikus savo dantis.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Kairo šundaktaris.** Egipto sostinėje Kaire neseniai susektas ir suimtas nepaprastas nusikaltėlis. Savo laiku pradėjęs mokytis medicinos, tačiau šitų mokslų nebaigęs, šitas šundaktaris Kaire „del akių" įsitaisęs gydytojo kabinetą, kuriame varęs ypatingą biznį, būtent, už atitinkamą honorarą numarindavęs jo gydymui pavestus nemylimus vyrus ar nekenčiamas žmonas. Tokių aukų būta apie 51.

× **Paryžiaus šundaktaris Bennetot.** Bennetot, nebaigęs aukštųjų medicinos mokslų, bet nemaža žinių įsigijęs beskaitydamas įvairias mediciniškas knygas, pradėjęs verstis medicinos praktika. Del kažkurio menkniekio patekęs į policijos rankas, jisai labai sumaniai ėmęs simuliuoti pamišėlį ir del to atsidūręs psichiatrinėje ligoninėje; prieš pusantrų metų iš jos pabėgęs ir vėl ėmęs verstis nelegalia gydytojo praktika, greitu laiku įsigydamas didelaiusio pasisekimo. Dabar jisai traukiamas tieson už nelegalią gydytojo praktiką.

SVEIKATOS REIKALAIS.

×**Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1938 m. rugsėjo mėn.:** typhus abdom. 101 (8), paratyphus 34, typhus exanth. 1, morbilli 310, scarlatina 70, pertussis 189, diphtheria 216 (4),

influenza 202, dysenteria 4 (1), erysipelas 29, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 2 (1), mening. cerebr. spin. epid. 6 (1), tuberculosis 106 (8), venerinėmis ligomis 589 (lues 97, gonorrhoea 482, ulcus molle 10), varicella 2, trachoma 200, parotitis epid. 2, febris puerperalis 4, septicopyaemia 2 (2) Skliausteliuose pažymėti mirimai.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1938 m. spalių mėn.:** typhus abdom. 110 (9), paratyphus 16 (1), morbilli 521 (1), scarlatina 129, pertussis 185, diphteria 344 (11), influenza 224, dysenteria 2 (1), erysipelas 35, mening. cerebro-spin. epid. 8 (1), tbc. 135 (4), vener. ligomis 489 (lues 103, gonorrh. 380, ulc. molle 6), varicella 50, trachoma 126, parotitis epid. 1, febris puerper. 1, septicopyaemia 2 (1), scabies 10. Skliaustuose pažymėti mirimai.

× **Jau atidaryti dr. A. Biržiškos vardo sveikatos namai Viekšniuose.** Dr. A. Biržiška buvo žymus anų laikų lietuvių veikėjas, plačiai žinomas gydytojas, išauklėjęs ir išmokslinęs Lietuvai 3 sūnus—profesorius. Tuos namus savo lėšomis pastatė profesoriai Mykolas, Vaclovas ir Viktoras Biržiškos. Namų atidarymas viekšniečiams buvo didelė šventė — iškilmės, į kurias suvažiavo daug žmonių. Į atidarymą buvo nuvykę ir visi trys prof. Biržiškos ir nemaža kitų svečių iš Kauno.

× **Marijampolėje neseniai įsisteigė draugijos kovai su džiova skyrius,** kurio vadovybė iškėlė daug gražių ir sveikintinų sumanymų. Pirmiausia nutarta įsteigti dispanseris, kuriame neturtingieji džiovininkai galėtų nemokamai arba už mažą atlyginimą gauti naudingų patarimų bei nurodymų. Punktui jau išnuomuotos dr. Basanavičiaus aikštėje patalpos. Apie šio mėn. vidurį punktas pradėjo veikti. Punkto vedėja pakviesta gyd. Dailidonienė.

× **Higienos klausimais paskaitos Kauno apskrityje.** Sveikatos Departamentas, tęsdamas provincijoje paskaitas higienos klausimais, XI. m. 18, 19 ir 20 d. jas suruošė Petrašiūnuose, 21, 22 ir 23 d. Jonavoje, 26, 27 ir 28 d. Garliavoje, XI m. 30 d., XII m. 1 ir 2 d. Seredžiuje, XII m. 4, 5 ir 6 d. Vilkijoje ir gruodžio 9, 10 ir 11 d. Pakuonyje. Paskaitas skaito vietos gydytojai apie džiovą, veneros ir kitas ligas, kartu rodomos atitinkamos filmos.

× **Vid. šiltinės liga sustabdyta.** Prieš kurį laiką Kretingos apskrityje pasirodė vidurių šiltinės susirgimai. Daugiausia susirgimų buvo Skuodo valsčiuje, Litvinų k., kur didelė dalis kaimo gyventojų vidurių šiltine buvo susirgę. Šiuo laiku visame Kretingos apskrityje šita liga serga 17 žmonių. Kretingos mieste serga 4 žmonės. Visi susirgusieji gydomi Kretingos ir Klaipėdos ligoninėse. Dabar šiai ligai plėstis kelias visiškai jau užkirstas ir naujų susirgimų nebepasitaiko.

× **Marijampolės ligoninė bus baigta ateinančiais metais.** Marijampolės apskrities ligoninė numatoma baigti ateinančiais metais. Naujoji Marijampolės apskrities ligoninė bus viena didžiausių ir moderniausių ligoninių visoje Lietuvoje ir jos statyba atsieis apie milijoną litų.

× **Šiaulių apskr. savivaldybė nutarė statyti ligoninę Šiauliuose.** Statyba atsieisianti 1.500.000 litų; būsią 150 lovų. Ligoninė būsianti pastatyta per 2 metus.

× **Netrukus žmonės gyvensią po 150—180 metų.** Gyd. Raymondas Gueve parašė plačią ir išsamią studiją apie žmogaus amžių. Tikrumoje šių laikų žmonės miršta išgyvenę vos trečdalį skirto gyventi amžiaus. Iškasenos rodo ir kiti radiniai verčia spręsti, kad ankstyvesniais amžiais žmogaus amžius buvo daug ilgesnis. Jis siekęs apie 2 šimtus metų.

Ilgainiui keičiantis žemėje klimatui ir visam paviršiui, žmogaus gyvenamo laiko ilgis palaipsniui mažėjęs. Katastrofiškiausia riba pasiekta prieš 3—5000 metų. Kelioliką šimtmečių vidutinis žmogaus amžius buvęs 50 metų. Maždaug nuo Viduramžio pabaigos žmogaus amžius pradėjo ilgėti ir šiandien esąs apie 65—70 metų.

Paskutiniaisiais laikais medicina konstatavo didelę endokrininių liaukų, kurios daugelio dažnai pereikvojamos, įtaką žmogaus organizmui. Jei norime mes patys ilgai gyventi ir prailginti ateinančių kartų žmonių amžių, visų pirma turime būti santūrus. Be to: 1) kuo daugiausia būti gryname ore, kvėpuoti visais plaučiais; 2) miegoti ne daugiau kaip 8 val. per parą; gulti prieš 11 val.; 3) saikingai valgyti; vartoti tik augalinį maistą; 4) laikytis visur švaros, dažnai maudytis, sportuoti; 5) niekuomet nebūti be nuotaikos, nesierzinti, nepersieikvoti; 6) visuomet ką nors dirbti; 7) būti nepalaužiamos valios, susivaldyti, turėti skaidrias mintis.

Gyvulių amžiaus ilgis yra lygus jų brendimo laikui, padaugintam iš penkių. Žmogus subręsta maždaug per 25 metus, tat mažiausiai turėtų dabar išgyventi bent apie 125 metus.

× **Gydymas aerojonizatoriumi.** Leningrado smegenų institute ilgą laiką buvo tiriama fiziologinė elektromagnetinio lauko įtaka, o taip pat įtaka ore esančių jonų. Prof. Verigo sukonstruavo aerojonizatorių, kuris duoda oro srovę, prisotintą arba teigiamais, arba neigiamais jonais. Neigiamų jonų įtakoje žmogaus organų darbas, medžiagų apykaita, padidėja. Teigiamieji jonai veikia atvirkščiai. Neigiamieji jonai gerai veikia bronchinę astmą. Dabar daromi bandymai šituo būdu gydyti reumatizmą ir padidėjusį kraujospūdį.

× **Po sunkesnio valgio sunkiau girdėti.** Viename Amerikos J. V. universitete nustatyta, kad geras valgis turi įtakos juslėms. Po valgio buvo paimti septyni jauni, sveiki vyrai, ir bandyta, kokio silpnumo gali būti tam tikras tonas, kad jis būtų dar girdimas. Stipriai pavalgius minimumas buvo 7,0 decibelės (amerikiečių garso stiprumo vienetas). Lengvai pavalgius kvietinių blynų, riba buvo arti 4,5 decibelės. Vadinasi, šiuo atveju ausylumas didesnis 35,7 procentais. Panašios įtakos valgis turi lytėjimo ir regėjimo juslėms.

× **Moteris — šiltinės bacilų perykla.** Š. Am. Jungtinėse Valstybėse mirė 70 metų amžiaus moteris, pavadinta „Marija šiltinė". Jos tikroji pavardė buvo Mallen. Ji 23 metus gyvenusi vienui viena negyvenamoje saloje. Tik sanitarai su baltais chalatais atnešdavę jai maisto ir visa, ko reikia.

Kai Marija gyveno kaip visi žmonės Amerikos miestuose, ji turėjo nepaprastai geros virėjos vardą. Bet visi jos šeimininkai tragiškai mirę. Juos visus į kapą nuvariusi šiltinė. Ne mažiau kaip 50 žmonių mirę tik del to, kad Marija Mallen jiems patarnaudavusi.

Jos organizme nuolat laikęsi šiltinės bacilai, lyg ji ta liga labai sunkiai sirgtų. Bet ji pati šiltine visai nesirgo.

Panašus šiltinės bacilų „savininkas" 1904 metais Strasburge sukėlė tikrą vidurių šiltinės epidemiją.

× **Česnakų ištrauka gydanti džiovą.** Tatai aptikęs vienas Bulgarijos gydytojas. Bandymai davę teigiamų rezultatų.

× **Gydymas apdeginimu.** Senovės Japonijoje podagra, reumatas, skrandžio ligos būdavusios gydomos odos apdeginimu. Dabar Japonijos gyd. Čičiro šitą būdą vėl atgaivinęs. Jisai apdeginąs odą išilgai stuburo. Gydymo kursas susidedąs iš 12 apdeginimų. Kiekvienas apdeginimas trunkąs 5 minutes. Gaunąs gerų rezultatų reumato atveju.

× **Tuberkuliozės gydymas įskiepijant į odą džiovos bacilų** duodąs gerų rezultatų, buv. Austrijos gyd. Kutscher'o mėginimais. Dirbtiniam imunitetui oda turinti didelės reikšmės.

Lenkijoje yra 700 ligoninių su 60.000 lovų, neskaitant psichiatrinių įstaigų su 15.000 lovų. Dar stingą 30—40.000 lovų, be to, psichiniams ligoniams stingą 15.000 lovų. („M. m. W." 1938 m. 43 nr.).

MEDICINIŠKASIS SĄMOJIS.

× Profesinė liga.

Akių gydytojas: — Tamsta turi didelio laipsnio žemažiūriškumą! Ką tamsta beveiki?

— Aš — astronomas, p. gydytojau.

× Gydomasis darbas.

— Tamsta liaukis tiek daug galvojęs apie ligas ir mirtį, — sako gydytojas, — susiimk save nagan ir pasinerk galva į darbą. Tatai dažnai padeda. O kuo tamsta besiverti?

— Aš — kapų duobkasys, p. gydytojau.

× Nepavojinga operacija.

Pilietis labai susirūpinęs:

— Aš taip bijausi operacijos! Turbūt ji bus labai pavojinga.

Žmona ramina jį:

— Niekis! Už 50 litų, kuriuos kaštuos tavo operacija, iš viso nebūna gyvybei pavojingų operacijų.

× Nuodėminga moteris.

— Aš, p. gydytojau, geriu tiktai vandenį, nelošiu kortomis ir mane nedomina nė vienas vyriškis.

— Tai tamsta nenuodėminga!..

— Ne visai, p. gydytojau, aš dažnai meluoju...

× Skausmai nuo senatvės.

Ligonis del skaudamos dešinės kojos kreipiasi į gydytoją.

Kruopščiai apžiūrėjęs pacientą, gydytojas nustatė, kad tat nuo senatvės.

— Nuo senatvės? Juokai! Juk kairioji koja irgi to paties amžiaus, o kodėl jos neskauda?

× Pražilimo priežastis.

Žmona vyrui: — Aš buvau pas gydytoją ir sužinojau, kodėl tu taip anksti pražilai. Tai vis kaltos skrybėlės.

Vyras: — Teisingai, brangioji. Jei tu būtum nešiojusi pigesnes skrybėles ir nebūtum taip dažnai jas keitusi, tai aš nebūčiau taip anksti pražilęs!

× Kvailas patarimas.

— P. gydytojau, aš ateinu tiesiog nuo vaistininko, kuris man patarė...

— Aišku, prieš kreipdamasis į gydytoją, tamsta užėjai pas vaistininką. Be abejo, jis davė kokį kvailą patarimą?

— Jis man patarė kreiptis į tamstą, p. gydytojau.

× Pažanga.

Gydytojas: — Na, poniute, aš tariuos, kad akiniai tamstai padėjo; o gal vis dar tebematote prieš akis juodas dėmes?

Pacientė: — Bet dabar jau daug aiškiau.

× Pateisinamas dalykas.

— Ar tamsta tiki, p. gydytojau, kad tie pasenę vaistai, kuriuos prirašinėji ligoniams, gali ką ant svieto išlaikyti?

— O taip. Jie jau net 20 metų išlaikė tris vaistininkų šeimas.

× Išsiblaškymas.

— Kodėl tu šiandien nebuvai pas dantų gydytoją?

— Kad man baisiai dantį skaudėjo.

Salment

Ger-Ma-Po

Sudėtis: *Natrium perboricum, Natr. benzoicum, Natr. bicarbonic., Natr. ricino-oleinicum, Acid. tartaricum, Acidum benzoicum, Mentholum, Phenolum cryst., Essentia Menthae, Phenolum sulfophtaleinicum.*

Indikacijos: Angina, tonsilitai, difteritas, soor, gingivitai, skorbutas, nosies katarai.

Vartojimas: Į stiklą šilto vandens įmetama viena tabletė. Prasidėjus saturacijai, išsidalinančiu deguoniu alsuojama, arba jis uostomas; saturacijai pasibaigus, skiediniu gargaliuojama. Taip kartojama daugelį kartų per dieną.
Tabletės šiltame vandenyje greitai tirpsta, greitai atpalaiduodamos deguonį mažų burbulėlių pavidalu. Dėl to Salment yra ypačiai naudingas vaikų praktikoje, kurie, vietoje gargaliacimo, gali tuos vaistus alsuoti. Preparatas nenuodingas.

Įpokavimas: Stikliniuose vamzdeliuose ir dėžutėse po 10, 20, 50 ir 100 tabl.

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.